

様式 5

令和 6 年度静岡県(東・中・西)部地域障害者在宅ICT機器講習開催業務委託  
企画提案質問書

令和 年 月 日

静岡県健康福祉部障害者支援局長 様

商号又は名称

担当者名

電話番号

FAX・E-mail

令和 6 年度静岡県(東・中・西)部地域障害者在宅 ICT 機器講習開催業務委託に係る企画提案について、次の事項を質問します。

番号	質問事項

(注) 1 質問がある場合のみ提出すること。

2 用紙は A4 縦とする。