**【様式第10号】**

年　　月　　日

 法人名：

 担当者名：

 電話番号：

 E-mailアドレス：

質　　問　　票

「大阪府立出来島支援学校就労系障がい福祉サービス事業者公募」に関し、次の項目を質問いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 資料名・ページ数 | 質　問　事　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※枠が不足する場合は、適宜追加してください。

※質問票は下記メールアドレスあてに提出してください。

質問票提出先アドレス：shienkyoiku-05@gbox.pref.osaka.lg.jp

※質問票をメール送信した後、必ず着信確認の電話連絡（06-6944-6890）をお願いします。（土曜日、日曜日及び祝日を除く。午前10時から午後５時まで。正午から午後１時を除く。）

※電子メール以外（口頭、電話等）による質問は受け付けません。また、個別での回答はいたしません。

※質問回数の制限はありません。