

様式6

質 問 書

令和 年 月 日

業務名：第3次柳川市障がい者基本計画・第8期柳川市障がい福祉計画・第4期柳川市障がい
児福祉計画策定業務委託

項 目	質問内容（資料名・項番号等を記入すること）

※ 記入欄が不足するときは、複写して作成してください。

〈質 問 者〉

商号又は名称	
部 署	
担 当 者	
電 話 番 号	