（様式３）

質　問　票

石垣市障がい福祉課　あて

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 要項及び仕様書等の項目 |
|  |  |
| 会社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| Ｅ-mail |  |

※fukushi@city.ishigaki.okinawa.jpあてメールで提出し、電話にて到達確認を行うこと