（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](mailto:※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