年　　月　　日

応募に関する質問票

【提出先】

福井市　福祉健康部　障がい福祉課

FAX：0776-20-5407

E-mail：sfukusi@city.fukui.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者の職・氏名 |  |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ |  |
| E-mailアドレス |  |
| 【質問内容】　 |