

(別添2)

平成 年 月 日

質 問 書

大阪府福祉部
地域福祉推進室地域福祉課長 様

主たる事務所の所在地
事 業 者 名
代 表 者 の 氏 名
電 話 ・ F A X 番 号

【質問の内容】 ※質問項目は、様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

資料名		頁数	
項目名			

- ・ 質問は電子メールで受け付けます。
- ・ 質問受付期限：平成31年3月1日（金）午後6時必着
- ・ 電話でのお問い合わせはご遠慮ください。
- ・ 電子メールの「件名」に、「【質問】2019年度大阪府地域生活定着支援センター事業」と明記してください。
- ・ 質問への回答は以下のホームページに掲示し、個別には回答しません。

(<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/teichaku-sien/koubojyouhou2019.html>)

(送信先)

大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課調整グループ

e-mail : chiikifukushi-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp