令和　　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・ＦＡＸ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：令和４年４月７日（木）午後５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】多機関・多分野が協働した包括的な支援体制の構築に向けた市町村支援事業」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。

　　<https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/houkatsutekisien/index.html>

（送信先）

　　　　　　　　　　　　　大阪府福祉部地域福祉推進室　地域福祉課企画推進グループ

　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail ：chiikifukushi-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp