

(様式5)

年 月 日

質 問 書

大阪府知事 様

住 所
商号又は名称
代 表 者
電 話 番
F A X
メールアドレス

件名：令和8年度大阪府共同生活型支援による社会参加促進モデル事業

質問項目	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。

提出先：大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課地域福祉支援グループ

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