様式第２号

第５次袋井市地域福祉推進計画策定業務

公募型プロポーザル実施に関する質問票

袋井市しあわせ推進課社会福祉係（担当：伊藤）宛

（提出期限:令和７年５月26日（月）午後５時まで

メールアドレス　shiawase@city.fukuroi.shizuoka.jp

|  |
| --- |
| 提 出 日：　　月　　日　（　）  事業者名：  担当者名：  電話番号：  メールアドレス： |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問１ |  |
| 質問２ |  |
| 質問３ |  |

１　本件に関する質問は、本票を電子メールにて事務局に提出してください。

２　メールのタイトルは「袋井市「地域福祉推進計画」に関する質問」としてください。

３　質問の欄が不足する場合は、適宜追加してください。

４　いただいた質問は、一覧にした上、参加意思を表明した全ての事業者に対し、５月30日(金)に電子メールで回答します。