【様式１】

質問票

送付日：令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

【送付元】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

【質問事項】（簡潔に記載してください。）

練馬区立大泉学園町福祉園および氷川台福祉園における医療的ケア専用車両の運行委託の内容について、下記のとおり質問します。

＊必要に応じて枠を広げてください。

＊質問がない場合は、提出する必要はありません。