（様式第１号）

**令和５年度障害者就労における連携構築支援業務の企画提案に係る質問書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 事業者名 |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 質問内容 |  |

提出期限：令和５年２月１５日（水）午後５時

提出方法：電子メール　※電話や口頭での質問は受け付けません。

提 出 先：宮城県保健福祉部障害福祉課地域生活支援班

E-mail：syoufukuch@pref.miyagi.lg.jp