**様式 ５**

（宛先）前橋市長

＜Email: syougaifukushi@city.maebashi.gunma.jp>

令和　　年　　月　　日

**質　　問　　票**

事業者名

連絡先（電話番号）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）

「前橋市障害者福祉計画策定業務」について、次のとおり質問事項を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | （実施要領または資料名・ページ・項目） |
| 内  容 |  |

１　質問の受付期間は、令和７年４月２３日（水）午後５時までとする。

２　質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に記載すること。

３　質問の趣旨を確認するため、担当者あてに問い合わせをする場合がある。

４　選定基準の詳細や配点など、選考に影響のある質疑には、回答しない場合がある。

５　回答は、令和７年４月３０日（水）までに市ホームページに掲載する（社名は非公表）。