様式第２号

平成３０年度高松市通所型サービスＢ専門職派遣事業に関する質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先 |  |

|  |
| --- |
| 質問内容 |

　※質問に対する回答を公表する際には、事業者名等は、公表いたしません。