（様式第１号）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

佐賀県健康福祉部

障害福祉課長　様

「令和７年度佐賀県福祉・介護職員等処遇改善加算取得促進事業」に係る業務委託のプロポーザルにあたり、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mailアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質　問　内　容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

※必要に応じて行間を調整し、行数又は項目数が不足する場合は適宜追加してくださ

い。