**【送信票不要】**

**兵庫県障害福祉課　障害施設整備班あて（ＦＡＸ　０７８－３６２－３９１１）**

質　　問　　票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 事業所・施設名 |  |
| 事業所所在地市町名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電　話 |
| ＦＡＸ |
| Ｅメール |
| 質問内容（具体的、詳細にお願いします。） |
| 備考（上記質問に対して、貴事業所での現在の取り扱いやお考えがあれば、記載願います。） |