様式第２号

質　問　書

（青森県バリアフリーマップ構築等業務）

令和５年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 質問者名（企業名） |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | 青森県健康福祉部障害福祉課 障害企画・精神保健グループ電子メール：syofuku@pref.aomori.lg.jp |