

質 問 書

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部長 宛

所在地
名称
代表者名
担当者名
所属・役職
電話番号
FAX 番号
E-mail

杉並区外出支援相談センター運営業務に係るプロポーザルについて、以下のとおり質問します。

質問項目	質問内容

※ 質問書は、令和 7 年 11 月 6 日（木）17 時までに、FAX 又は E-mail のいずれかで提出してください。

事務局：杉並区保健福祉部管理課保健福祉支援担当
（杉並区役所西棟 10 階）
所在地：杉並区阿佐谷南 1-15-1
電 話：03-3312-2111 内線 3085
FAX：03-5307-0774
E-mail：hoken-kanri@city.suginami.lg.jp