様式２－１　（募集要領４関係）

福島県保健福祉部社会福祉課（担当　鈴木）　行

（ＦＡＸ　０２４－５２１－７９１７）

（e-mail　 shakaifukushi@pref.fukushima.lg.jp）

令和年７度かいごの理解促進事業業務質問書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

（質問に関する責任者所属部署・担当者氏名）

所属部署:

担当者氏名:

電　話　　　　　　（　　　　　）

ＦＡＸ　　　　　　（　　　　　）

メールアドレス

　令和７年度かいごの理解促進事業業務について、次の項目を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当ページ | 質　問　事　項 | 内　　　　　容 |
|  |  |  |

１　該当ページ欄には「募集要領」及び「業務委託仕様書」の区分を表示すること。

２　記載欄が不足する場合は、この書式を複写して記載すること。

３　送信後は、電話（024-521-7322）着信を確認してください。

様式３－１　（募集要領９関係）

令和　　年　　月　　日

**企画提案参加辞退届出書**

　福島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

 　　代表者職・氏名

（担当部署　　　　　　氏名　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日付けで届出しました、令和７年度かいごの理解促進事業業務の公募型プロポーザルについては、下記の理由により参加を辞退したいので、届け出ます。

記

辞退する理由