年 月 日

「障がい者職業訓練事業」 について、 次の項目を質問いたします。

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質 問 内 容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 商号又は名称 |  |
| 部署名及び担当者名 |  |
| 連絡先 (TEL) |  |

注) 記入欄が不足する場合は複写して作成してく ださい。