**障がい福祉サービス質問票**

送付先： 社会福祉課（メールアドレス：[shakaifukushi@city.tsubame.lg.jp](mailto:shakaifukushi@city.tsubame.lg.jp)）

※メールの件名は「障がい福祉サービス質問票（事業所名等）」としてください。

※この質問票は、市等への意見や要望を受け付けるものではありません。

※提出された質問票の内容とそれに対する回答は、関係機関（相談支援事業所や障がい福祉サービス事業所等）にも共有する場合がありますので、予めご留意ください（機関・部署名は掲載しない）。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問日 | ・　　・ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機関名 |  | | 部署名 |  |
| 連絡先 | 氏名 |  | 電話 |  |
| Eメール |  |
| 質問  内容 | （項目） | | | |
| （要旨） | | | |

（注）質問は、１枚に１項目としてください。