**応募に係る質問事項**

送信元

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

　令和６年度柏市共同生活援助（障害者グループホーム）整備・運営事業者の募集要領に関する質問事項を以下，募集要領の項目番号を記載する等して簡潔に分かりやすく記載してください。

|  |
| --- |
|  |

※必要に応じて枠を広げてご使用ください。

**提出期日：令和６年５月２０日（月）１７時まで**