

(別紙1)

地域活動支援センター（身体障害）・保谷障害者福祉センター運営等業務委託  
事業者募集に係る質問書

西東京市障害福祉課 宛

法人名

担当者

電話番号

E-Mail

質問項目	質問内容
	※質問内容をわかりやすく簡潔に記載してください。

備考：この質問票を電子メールで送信するときは、電子メールの表題・タイトルは、必ず「地域活動支援センター（身体障害）・保谷障害者福祉センター運営等業務委託事業者募集 質問」と入力してください。

※質問の受付期間 令和8年5月22日（金）～6月5日（金）

なお、令和8年6月5日（金）午後5時までの質問に限ります。