様式４

質　問　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）神崎町長　椿　等　様

所 在 地

企 業 名

代表者名

神崎町第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定業務実施要領公募型プロポーザルに関して、下記のとおり質問します。

記

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |