様式第５号

 会社名

第１０期安来市高齢者福祉・介護保険事業計画策定支援業務

公募型プロポーザル質問書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質　疑　事　項 | 内　　　容 |
| (大) | (小) |
| １ | １ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 連絡先 | 所属・職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |

※番号欄･･･関連する質問の場合は「(小)」欄に枝番を記載し整理すること。