

様式第 5 号

会社名 _____

第 1 0 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。