様式２

令和　　年　　月　　日

質 問 書

　総社市高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルについて，次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

※質問に対する回答は，参加意向表明書の提出のあった全員に電子メールにより行う。

【連絡先】

会社名：

担当者所属：

担当者氏名：

電話番号：

FAX番号：

E-mail：