様式１

令和　　年　　月　　日

募集要項質問書

　「菊川市地域包括ケアシステム推進事業公募型プロポーザル募集要項」について、質問事項がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | （項目名 ／ ページ） |
| 内 　　容 |  |

　※質問事項は、様式１枚につき１問とし、簡潔に取りまとめて記載してください。

　　　　　　　　質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 所属/担当氏名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |