

様式1

令和 年 月 日

募集要項質問書

「菊川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務に係る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	