（様式１）

第10期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務

質問書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | |  | |
| 担当者  連絡先 | 所属部署 |  |  |
| 担当者名 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| Ｅメール |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目（注） |  |
| 質問の内容 |  |

注：質問の対象となる書類（応募要領・標準要求書など）、ページ、項目などについて記入してください。