（様式６）

令和２年　　　月　　　日

津久見市長　あて

所在地

会社名

代表者職氏名

質　問　票

津久見市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定支援業務委託に係るプロポーザルについて、以下のとおり質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 文書、該当資料名 | 項目等 | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

* 欄は適宜、拡大又は追加してください。
* 質問書を送付後、必ず電話により送付確認をしてください。

担当者連絡先

郵便番号

所在地

所属部署

職氏名

電話番号