（様式第５号）

令和 　年 　 月 　日

桜川市長　大塚　秀喜　様

質　問　書

下記業務の公募型プロポーザルに関して、以下のとおり質問します。

記

業務名：第10期桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定業務

（提出者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

（担当者連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

【質問事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問内容 |
| １ |  |
| ２ |  |

※ 質問欄は、適宜、拡大又は追加してください。ただし、質問は簡潔にお願いします。