（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

質 疑 書

宝達志水町長 宛て

所在地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)

宝達志水町第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定支援業務プロポーザルに参加するに当たり、下記のとおり質問がありますので、回答をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

※ 回答書には原文のまま掲載しますので、誤字、脱字にご注意ください。