大田市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 担当者所属  氏　　　名 |  |
| 連　絡　先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| Ｅメールアドレス |  |
|  |  |
| 区分 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※質問がない場合は，質問書の提出は不要です。

※「区分」欄に資料名、ページ番号、質問内容を簡潔にまとめた見出しを記入すること。

※「質問内容」欄には、質問事項を分かりやすく簡潔に記述すること。

※質問書は提出期間中何度提出しても構わないが、提出期限最終日にまとめて提出すると回答作成に時間を要し、予定回答日（時間）までに回答できない恐れがあるので注意すること。