様式第２号

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

業務名：「糸満市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第１０期）」策定支援業務

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |

※ 記入欄が不足する場合は、行を増やす等して作成してください。

〈質問者〉

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 部　署 |  |
| 担当者 |  |
| 電　話 |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |