（様式10号）

令和　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

所在地

質　　問　　書

「洲本市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画」及び「洲本市障害者基本計画他２計画」策定支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問  番号 | 仕様書等（ページ） | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※　必要に応じて行を追加すること。

所属部署名：

担当者氏名：

所在地：

電話番号：

FAX番号：

e－mail：