様式第２号

　　令和　　年　　月　　日

四條畷市長　宛

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

**質　問　書**

　第10期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定業務委託に関して、次の事項を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 質問項目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |

※複数ある場合は、適宜行を追加して記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |