【様式第８号】

令和　　　年　　　月　　　日

**質　問　書**

　　住所

商号又は名称

部署名

担当者名

電話番号

E-mail

名

ケアプラン点検業務委託に係る公募型プロポーザルに関して、以下の事項について質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質 問 項 目 | 質　問　内　容 |
| 　 |  | 　 |

※電子メールにて提出すること。（宛先：kaigo@city.ube.yamaguchi.jp）

※質問受付期間は実施要領をご確認ください。

**※メールの件名は「ケアプラン点検質問」とすること。**