**質　問　票**

令和　　年　　月　　日

宇部市介護保険課　宛て

所　在　地

法　人　名

質問に対する責任者名

電話番号

　第１０期宇部市高齢者福祉計画に関する調査及び策定業務委託プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質　問　内　容 | 仕様書等（頁） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

　※　セルは必要に応じて、追加・削除等を行ってください。