

質 問 書

年 月 日

宇部市長 篠 崎 圭 二 様

宇部市家族介護支援事業試行実施業務委託に係る募集要項等について、次のとおり質問します。

(代表者) 所在地 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____

(連絡先) 担当者氏名 _____

電話番号 _____

F A X 番号 _____

メールアドレス _____

No.	該当資料名	頁	質問事項
1			
2			
3			

※ 令和7年7月17日（木）17時までに電子メールで送信してください。

（送付先メールアドレス：t-kourei@city.ube.yamaguchi.jp）

※ 送信後、必ず電話により確認してください。