様式第４号

令和　　年　　月　　日

質　　問　　書

湯沢町健康福祉部福祉介護課　宛

所在地

商号または名称

代表者名

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査集計等業務及び湯沢町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務にかかる公募型プロポーザルについて、次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※「項目」欄には、仕様書や実施要項等の項目や頁番号を明記すること。

※行は適宜追加すること。

※質問書を送信した後は、電話にて到達確認を行うこと。