（様式４）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

「令和７年度（債務負担）南丹市高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務」について、次の項目の質問をいたします。

　　　　　　　　　　　　（代表者）所在地

商号又は名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　（連絡先）所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 該当資料名 | 頁 | 質疑事項 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |