（様式４）

質　　疑　　書

令和　　年　　月　　日

多良木町長　　　　　　　様

住所

商号又は名称

代表者名

多良木町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託公募型プロポーザルに係る提案募集に関して、次のとおり質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質疑事項 | 質疑内容 |
|  |  |

※質疑内容は簡潔に記載してください。

※質疑書は、令和７年７月３０日（水）午後４時までに電子メールで提出してください。

　送付先メールアドレス：fukushi@town.taragi.lg.jp

※質疑書の送信後、必ず電話で着信確認をしてください。

　多良木町役場福祉課高齢者支援係　担当：山村　電話：０９６６－４２－１２５５（直通）

連絡先

氏名

電話

FAX

E-mail