（様式１の３）

質　 問 　書

令和　　年　　月　　日

五 條 市 長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住　　　　所 |  |
|  | 商号又は名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | ＦＡＸ番号 |  |
|  | Ｅ－ｍａｉｌ |  |
|  |  |  |
|  | 担当者氏名 |  |

令和７年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業業務委託に係る一般競争入札について、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質問内容（できる限り具体的に記載してください。） |
|  |

※ 本様式以外による質問には回答しません。