（様式１）

質　 問 　書

　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 |  | |

五條市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務に係るプロポーザルについて、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。） |
|  |

※ 本文書以外による質問には回答しません。