別紙２

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 八幡市高齢者健康福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定業務委託  公募型プロポーザル方式質疑書 | | |
| 宛先 | 八幡市健康福祉部高齢介護課  電話：075-983-5471　FAX：075-972－2520  メールアドレス： koreikaigo@mb.city.yawata.kyoto.jp | |
| 質問者 | 会社名：  所属・担当者名：  電話：　　　　　　　　　FAX：  メールアドレス： | |
| 質疑事項 | | 事項の説明 |
|  | |  |

（注）

1. 質疑事項は、明瞭・簡潔に記入してください。
2. 質疑事項のない場合は、提出する必要はありません。
3. 方式に対する手続等の事務的な質問については、口頭で回答することがあります。