（様式５）

令和　　年　　月　　日

質 疑 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

件名：「北本市高齢者福祉計画２０２７・第１０期介護保険事業計画策定支援業務」に関する質疑

(記載欄)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資料名 | 頁 | 行 | 質　　問 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※　行は各資料中の記述がある最初の行数を記載