（様式１）

令和　　年　　月　　日

 質　問　書

みやま市長　松嶋　盛人　様

住所

商号又は名称

担当者名

連絡先（メールアドレス）

連絡先（電話番号）

みやま市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施業務に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 項番 | 質問内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※質問欄が不足する場合は、適宜複写して使用してください。