（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）

みやま市介護予防・日常生活支援総合事業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。