**様式６**

**質　　問　　書**

令和　　年　　月　　日

業務名：香取市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 質問内容（資料名、項目番号等を記入すること） |
|  |  |
|  |  |

※記入欄が不足するときは、複写して作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 【質問者】 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 部署 |  |
| 担当者 |  |
| 電話 |  |