様式６

**質　　問　　書**

令和　　年　　月　　日

業務名：第３次香取市地域福祉計画、香取市第４次障害者基本計画・第７期障害福祉計画・第３期障害児福祉計画及び香取市高齢者保健福祉計画・第９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 |  |
| 電話番号 |  |