

(様式2)

豊明市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定業務委託プロポーザル
質 問 書

令和 年 月 日

| | |
|-------|--|
| 法人名 | |
| 氏 名 | |
| 電 話 | |
| ファックス | |

| 番号 | 質問内容 |
|----|------|
| | |
| | |
| | |
| | |