質　問　書

別紙３

令和　　年　　月　　日

朝来市健康福祉部高年福祉課　　御中

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 商号又は名称 |  | |
| 質問に対する責任者名 | |  |
| 電話番号 |  | |

　朝来市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定業務のプロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 内　　容 |
|  |  |