様式第１号

年　　月　　日

米子市要介護認定調査システム導入業務委託公募型プロポーザル

**質 問 書**

所　在　地

商号又は名称

担当者職氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

メールアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 書類名  ページ、項番号 | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※質問は、簡潔に分かりやすく記述すること。

※記入欄が不足する場合は適宜追加すること。