

## 質 問 書

「すさみ町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定業務に係るプロポーザル」  
について、次の事項を質問します。

質 問 事 項	質 問 内 容
会社等名称	
代表者氏名	
担当部署及び担当者氏名	
連絡先（電話番号）	
E-Mail	

※ 記入欄が不足するときは、複写して作成すること。