（様式１）

　　年　　月　　日

大津町長　様

住　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者氏名

連　絡　先

質　問　書

第９期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定業務に係る公募型プロポーザル実施要項及び仕様書等について質疑がありますので、下記の内容について回答をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資料名 | ページ | 項目 | 質疑内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※電子メールにて提出すること。

　メールアドレス　kaigohoken@town.ozu.kumamoto.jp

※電子メール送付後、電話にて到着確認を行うこと。

　電話　096-293-3511　大津町介護保険課