（様式１）

質　問　書

商号又は名称：

第３期土佐町地域福祉計画改訂支援業務に係る公募型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 |
|  |  |
| [連絡担当者]  部　署　名：  役職・氏名：  Ｔ　Ｅ　Ｌ：  Ｆ　Ａ　Ｘ：  メ　ー　ル： | |

※　記入欄が不足するときは、複写して作成すること。