様式第1号（実施要領）

令和７～８年度　在宅福祉事業（債務負担行為）

御前崎市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画・認知症施策推進計画一体的策定業務委託

質　問　書

※質問内容は、実施要領等の関連個所を明記したうえ、簡潔かつ具体的に記入してください。

事業者名：

担当者：

連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項  ※実施要領、仕様書の質問箇所記載 | 内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |