様式第３

質　問　書

令和　　年　　月　　日

　東郷町長　石　橋　直　季　　あて

参加表明予定者

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

第１０期東郷町高齢者福祉計画策定業務プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

注）質問事項は、要点を簡潔に記載してください。