

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

⑩

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。