（様式６）Ａ４縦

令和　　年　　月　　日

和光市長　柴崎　光子　あて

所在地

事務所名

質問に対する責任者名

電話番号

Ｅ－mail

**質　問　書**

専門職（栄養・口腔ケア）相談・訪問指導事業業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |
|  |
|  |