【様式第１０】

　　年　　月　　日

（宛先）　鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課

FAX　059-369-3202

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ 　skkaigo@mecha.ne.jp

「鈴鹿亀山地区広域連合介護保険認定調査事務委託」に係る公募型プロポーザル

質 　問　 票

下記のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項 　目 | （書類名称・ページ・項目など） |
| 内 　容 |  |

注１：質問事項は、本様式 1枚につき 1問とし、簡潔に記載してください。

注２：質問票は、令和７年３月７日（金）１６時までに、ファックス又は電子メールで提出してください。

注３：送信後、電話等で着信を確認してください。

所在地

商号又は名称

部署名

氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)

電話

FAXﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ