様式第１号

令和　　年　　月　　日

真岡市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

質　問　票

真岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第１０期)策定業務委託について、

以下の通り質問しますので、回答をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| Ｎｏ | 質問事項 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

※　行が不足する場合は適宜追加すること。