（様式３）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

多賀城市長　殿

申請者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

(担当者職氏名)

電話番号

Ｅ-mail

多賀城市高齢者福祉計画（第１０期介護保険事業計画）策定に係る実態調査、分析等業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質問項目・記載頁 | 質問内容 |
|  |  |  |