様式第４号

田原本町高齢者保健福祉計画及び第１０期介護保険事業計画

策定支援業務委託公募型プロポーザル質疑書

田原本町住民福祉部長寿介護課宛

令和　　年 　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 質問者 | 氏名（役職）　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　） |
| 電話：FAX ：メールアドレス： |
| 質問事項 |  |

□提出期日 　令和７年８月４日（月）１５時必着

□提出方法　　メール(tyouju@town.tawaramoto.nara.jpにて提出

※確認の為、下記連絡先に、質疑書を送付した旨の電話連絡をしてください(０７４４－３４－２１０３（直通）)