（様式６）

**質　　問　　書**

令和　　年　　月　　日

伊予市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定業務について、次のとおり質問書を提出します。

|  |
| --- |
| 質　問　内　容 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当部署・担当者氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| E-mail |  |

※記載欄が不足する場合は、適宜、複写して作成すること。