（様式２）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

　中津川市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　業務名：中津川市第１０期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定支援業務（調査業務）委託

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |