

質 問 書

業 務 の 名 称	泉南市要介護認定業務等委託			
質 問 日	平成 年 月 日	質問番号	整理番号	※この欄には記入しないで ください。
法 人 の 名 称				
担 当 者 連 絡 先				
部 署				
職 名				
氏 名				
電 話				
E - m a i l				
質 問 内 容				
ページ/タイトル	募集要項	P.	(タイトル)	
	仕様書	P.	(タイトル)	
質 問 要 旨				

※ 質問事項は本様式に記載し、簡潔にとりまとめること。質問数が複数にわたる場合は、次頁の様式3-2に記載し、通しの質問番号を明記すること。

法人名		質問番号		整理番号	※この欄には記入しないで ください。
質 問 内 容					
ページ/タイトル	要 項 P. (タイトル)				
	仕 様 書 P. (タイトル)				
質 問 要 旨					

法人名		質問番号		整理番号	※この欄には記入しないで ください。
質 問 内 容					
ページ/タイトル	要 項 P. (タイトル)				
	仕 様 書 P. (タイトル)				
質 問 要 旨					