（様式第４）

　　年　　月　　日

知立市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　質問者

所 在 地

団 体 名

代表者名

プロポーザルに関する質問票

「第１０期介護保険事業計画・第１１次高齢者福祉計画・認知症施策推進計画策定委託業務」に関するプロポーザルに関し、下記事項について質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内　　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

送信先メールアドレス：[choju-kaigo@city.chiryu.lg.jp](mailto:choju-kaigo@city.chiryu.lg.jp)