【様式１２】

**新座市地域包括支援センター業務委託応募に係る質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 送付日 |  |

|  |
| --- |
| 送付元 |
| フリガナ |  |
| 担当者名 |  |
| 部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 質問 |
|  |

※　記入内容に合わせて枠を調整してください。

※　簡潔明瞭に記載することとし、できる限り１枚に収めてください。