

質 問 書

平成 年 月 日

小田原市長 様

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

担当者氏名

所属部署

電話番号

メールアドレス

小田原市高齢者実態調査及び介護保険利用者等調査業務委託業者選定について、次のとおり質問します。

質問内容	仕様書項目番号等

以上