

質 問 書

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

小田原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託プロポーザルについて、次のとおり質問します。

質問内容	仕様書項目番号等

以上