様式４

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