（様式5）

令和　年　月　日

**質　問　書**

（宛先）湖西市　健康福祉部　高齢者福祉課

第10期こさい高齢者プラン策定業務について、次のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 該当項目 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

※電子メールにて提出すること。

Mail：kourei@city.kosai.lg.jp