健康福祉部高年福祉課FAX(0790)63-3175

質 疑 書

令和　　年　　月　　日

宍 粟 市 長　様

業 者 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 者 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

T　E　L ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

業務名　　指定介護保険事業者に対する運営指導業務

上記事業にかかる、下記の質疑についてご回答ください。

質　疑　番　号		積 算 書 ページ	
仕 様 書 ページ		図　面　番　号	
質　疑　内　容			
質　疑　番　号		積 算 書 ページ	
仕 様 書 ページ		図　面　番　号	
質　疑　内　容			