質 問 票

令和７年　　月　　日

稲城市長　宛

会社名

記

稲城市地域包括ケア計画 （稲城市高齢福祉計画（第５次）・介護保険事業計画（第10期））策定支援等業務委託公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質 問 事 項 |
| ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| ④ |  |
| ⑤ |  |

【質問書に対する返信先等は次のとおり】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-Mail |  |