様式第２号

平成　　年　　月　　日

みよし広域連合介護保険センター　総務係　行き

（ＦＡＸ　０８８３－７６－００３３）

募集要項に関する質問書

以下のとおり質問を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |