【様式２】業務名：【長期】印西市高齢者等配食サービス事業業務委託

質　問　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※整理番号 |  | | |
| ※質問受付日 | 令和　　年　　月　　日 | ※質問回答日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 業 務 名 | 【長期】印西市高齢者等配食サービス事業業務委託 | | |
| 質問事項  （質問内容） |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 会 社 名 |  |
| 担当者  所属・氏名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

※印は記載しないこととする。