

令和 年 月 日

質問回答票

地域包括支援センター業務委託（西山手・東山手・精道・潮見・打出浜）に関して、次のとおり質問回答票を提出します。

法人名	
所在地	
部署	
質問者氏名	
連絡先	TEL : FAX : Email :

質問事項 (タイトル)	
資料での 対応部分	資料名 : ページ : 該当箇所 :

質問 内容	
----------	--

※複数ページにわたっても可