様式第２号

年　　　月　　　日

隠岐の島町長　　　様

質　　　問　　　書

住　　　所

事務所名

質問に対する責任者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

第２期隠岐の島町総合保健福祉計画策定支援業務に関する参加表明書等及び業務提案書等の作成等について、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施要領該当ページ等 | 質　　問　　事　　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |