（様式1号）

令和　　年　　月　　日

（宛先）下松市役所 健康福祉部 高齢福祉課 長寿支援係

電　話　０８３３－４５－１８３７

E-mail　koureifukushi@city.kudamatsu.lg.jp

下松市緊急通報装置設置運営業務公募型プロポーザル　質問書

下松市緊急通報装置設置運営業務公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※項目については、「○○○について」と記載のこと。

※送信後に必ず電話で受信確認すること。

　　　　　　　　　　　　　　　【送信者】

所在地

商号又は名称

部署名

担当者

電　話

E-mail