（様式３）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

　那珂川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

業務名：那珂川町高齢者福祉計画及び第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |