（様式５）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

佐賀県健康福祉部

長寿社会課長　様

「介護に関する入門的研修」に係る業務委託の企画コンペにあたり、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質　問　内　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

※行数又は項目数が不足する場合は適宜追加してください。