【様式６】

令和７年　　月　　日

伊勢崎市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

質　　問　　書

伊勢崎市介護認定審査会システム導入業務に関する提案について、次の事項を質問します。

担当者氏名

電話番号

電子メールアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項番 | 資料名 | ページ番号 | 質問事項 |
| １ |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※欄が不足する場合は適宜追加すること