【様式１】

年　　月　　日

（あて先）宇和島地区広域事務組合柏寿園
E-mail：hakujuen@uwajimakouiki.jp
電話番号：0895-85-0008

介護保険システム導入業務に係るプロポーザル質疑書

項　　目 （書類名・ページ・項目など）	質　　問

注）提出後には必ず電話により受信確認を行ってください。

【担当者連絡先】※質問の内容等について確認する場合があります。
所在地：
商号又は名称：
部署名
氏名
電話番号：
FAX 番号：
E-mail：