別紙

質　問　票

平成　　年　　月　　日

大磯町町民福祉部

福祉課　高齢福祉係　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

大磯町介護予防普及啓発事業業務委託のプロポーザルについて、以下の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※質問票は、平成31年2月19日（火）午後５時までに、FAXまたはE-mailのいずれかで提出してください。

【質問票の提出先（担当課）】

大磯町町民福祉部 福祉課 高齢福祉係

　　　　　　　　　　　　　　電話：０４６３－６１－４１００（内線315）

　　　　　　　　　　　　　　FAX：０４６３－６１－６００２

　　　　　　　　　　　　　　E-mail：kaigo@town.oiso.kanagawa.jp