様式第４号

令和　　年　　月　　日

（あて先）佐久広域連合

　　　　　　広域連合長　栁田　清二

参加者名

担当者部署・氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

電子メール

質　問　書

　令和5年度佐久広域連合要介護認定支援システム等更新事業公募型プロポーザルに関し、以下のことについて質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問項目／該当頁 | 質問内容 |
|  |  |  |

注１　質問項目には対象書類名、該当ページ、該当する項目を記載してください。

注２　質問項目ごとに仕切り線を入れてください。

注３　ページが足りない場合は、この様式で任意に追加してください。