様式３

**滝沢市福祉システム構築業務**

**プロポーザルに係る質問書**

令和３年　　月　　日

岩手県滝沢市健康福祉部地域福祉課担当者　宛

【質問者】

（会社名）

（部署等）

（職氏名）

（電話）

（電子メール）

　参加申込みをした提案書の作成にあたって、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質問№： |
| 標　題： |
| 内　容： |

※質問№は質問数に応じて１から順に付番

|  |
| --- |
| 質問№： |
| 標　題： |
| 内　容： |

|  |
| --- |
| 質問№： |
| 標　題： |
| 内　容： |

|  |
| --- |
| 質問№： |
| 標　題： |
| 内　容： |