様式第5号

令和　　年　　月　　日

**質　問　書**

由布市長　相馬 尊重　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者名

　「由布市地域包括支援センター管理システム再構築業務に係るプロポーザル」に関し、

次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 項　　目 | 質　問　内　容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

※必要に応じて追記すること。その際、番号は通し番号とする。

※電子メール送付後、電話にて着信確認を行うこと。

宛先 ：由布市役所　高齢者支援課　介護保険係

E-mail ：kourei＠city.yufu.lg.jp