

# 設計図書等に関する質問書

令和 年 月 日

明石市長 様

(福祉局高齢者総合支援室介護保険担当 資格係  
公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛)

会社名  
担当者  
連絡先

業 務 名 \_\_\_\_\_

上記業務について、次のとおり質問します。

	質問内容
1	
2	
3	
4	

質問に対する回答（質問回答書）は、明石市ホームページに掲載します。  
ファクシミリで送信した後、高齢者総合支援室介護保険担当資格係まで必ず着信確認  
（078-918-5091）を行ってください。