【様式７】

第３次嘉手納町地域福祉推進計画（地域福祉計画・地域福祉活動計画）

策定業務質問書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問内容 | 質問理由 |
|  |  |  |

〈連絡先〉

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者(職・氏名) |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mailアドレス |  |