様式第３号

 　　　　　　　令和　　年　　　月　　　日

質問書

うるま市介護長寿課　宛

　「うるま市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスＣ（認知機能向上）」業務について、下記のとおり質問・照会します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 部署／所属 |  |
| 質問者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 募集要領または仕様書 | ページ | 該当箇所 | 質問・意見内容 |
| 例 | 仕様書 | 5 | 8.人員配置 | 管理者は、運動従事者として兼務が可能か。 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |