質　　問　　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 件　　名 | | 精華町社協　介護保険業務支援システム設置業務 |
| 会社名等 | | 会社名：  職氏名：  Ｅメール： |
| 番号 | 質　　　　問　　　　事　　　　項 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

※不足する場合はコピーして使用してください。