【様式１】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

会社名

メールアドレス

担当者

質疑書兼回答書

(件名)　 茨木市総合保健福祉計画冊子作成業務

について　質問　・　回答　します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 回答 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※提出期限は、令和　　年　　月　　日　午前・午後　時です。（電子メール）

※質問がない場合は、提出不要です。

※回答は、令和　　年　　月　　日にメールで送信します。

茨木市福祉部　地域福祉課

メールアドレス

chiikifukushi@city.ibaraki.lg.jp