【様式９】

　　　令和4年　　月　　日

　　　（2022年）

吹田市長　宛

**質疑書**

吹田市介護予防に係るICTを活用した認知機能維持向上教室運営業務に関する提案募集に関し、以下の事項について質問します。

法人名

代表者氏名

所在地

担当者氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| **質 疑 番 号** | **質 疑 内 容** |
| 質疑1 |  |
| 質疑2 |  |
| 質疑3 |  |
| 質疑4 |  |

※ 質問欄は、適宜、拡大又は追加してください。ただし、質問は簡潔にお願いします。

※ 回答書には原文のまま掲載しますので、誤字、脱字に注意してください。

受付期間　令和４年令和４年5月10日（火）から５月24日（火）午後5時30分まで

　　　　　　　（午前９時から午後５時30分まで。土曜・日曜・祝日は除きます。）

提出先　　吹田市福祉部高齢福祉室　支援グループ

メールアドレス：hatsuratsu@city.suita.osaka.jp