【様式７】

　　　　年　　月　　日

（　　　年）

吹田市長　宛

**質疑書**

　第10期吹田健やか年輪プラン（吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）策定支援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

代表者職・氏名

所在地

担当者氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

メールアドレス

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **資料名称** | **ページ** | **記述内容** | **質疑内容** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※　欄は、適宜、拡大又は追加してください。

※　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７年（2025年）５月14日（水）～５月20日（火）

提出先　　吹田市福祉部高齢福祉室　計画グループ

メールアドレス：koufuk\_s@city.suita.osaka.jp