（様式１２）

令和 　　年　　月　　日

**地域包括支援センター運営業務委託の公募型プロポーザルに係る質問書**

豊能町生活福祉部健康増進課長　宛

法 人 名

担当者名

豊能町地域包括支援センター運営業務委託事業者募集要項及び豊能町地域包括支援センター運営業務委託仕様書について、以下のとおり質問があるので回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名・ページ | 質　問　内　容 |
|  |  |

※質問が複数ある場合には、質問内容の冒頭に①～の通し番号を記載し、箇条書きで簡潔に記入してください。

※資料名・ページ欄には、「募集要項　Ｐ．○」「仕様書　Ｐ．○」など、わかりやすく記入してください。

※質問書は、**令和７年１１月１７日（月）午後５時まで**にＦＡＸ又は電子メール等にて送付してください（ＦＡＸ又は電子メールの場合は、到達確認のため電話連絡をお願いします）。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |

※質問に対する回答は、令和７年１１月１９日（水）午後５時までに町ホームページに掲載します。