（様式１）

質　　問　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

米　原　市　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和５年度　米福政委託第18号　米原市地域包括支援センター運営業務および米原市認知症初期集中支援チーム運営業務について、次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※１　記入欄が不足する場合は、複写して作成してください。