質　疑　書

葛󠄀城市 保健福祉部　介護保険課　宛

（メール：kaigo@city.katsuragi.lg.jp）

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 質問年月日 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |
| 質問内容 |  |
|  |

・上記の範囲内で分かりやすく記載してください。

・回答は、参加申込者全員に対して、回答（電子メール）します。

・ただし、市で公開が必要と判断した質疑回答は、ホームページにて掲載します。

　なお、掲載時には質疑を行った者（企業名/担当者名等）は公開しません。