（様式第1号）

　　年　　月　　日

豊中市シルバーハウジング生活援助員派遣事業

委託事業者公募質問票

豊　中　市　長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名称

＜質問事項＞

|  |  |
| --- | --- |
|  | 質問内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

※ 行が不足する場合は、適宜追加してください

＜事業所内のご担当部署（連絡先）＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当部署名 | |  | | |
| 担当者 | 職名 |  | | |
| 名前 |  | | |
| 連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |