質問書

令和　　年　　月　　日

「令和６年度亀岡市フレイル予防特化型介護予防事業実施業務委託」について、次の項目を質問します。

（代表者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

（連絡先）所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 該当資料名 | 項 | 質疑事項 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| 送信先メールアドレス　kenkou-zousin@city.kameoka.lg.jp担当課　亀岡市　健康福祉部　健康増進課　（担当：井尻・中澤） |