様式第４号

質問書送付先：川棚町健康推進課　介護保険係　あて

電子メール：kaigo@town.kawatana.lg.jp

質　問　書

■質問者【発信日：令和　　年　　月　　日（　）】

|  |  |
| --- | --- |
| 会社（団体）名 |  |
| 担　当　部　署 |  |
| 担　当　者　名 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

川棚地域包括支援センター管理システム導入業務について、次の項目を質問します。

■質問の項目・内容

|  |
| --- |
|  |