

十和田市健康福祉部高齢介護課 行き  
E-mail koreikaigo@city.towada.lg.jp

平成 30 年 月 日

### 質 問 票

街なかいきいき交流事業受託先募集要項等に関して、質問票を提出します。

質 問 者	団 体 名 :
	部 署 :
	職 名 :
	担当者名 :
	電話番号 :
	FAX 番号 :

ページ	項目名	質問内容

※ 2 枚以上にわたる場合は、それぞれに必要事項及び（ページ数／総ページ数）を記載して提出してください。