|  |
| --- |
| 令和5年　　月　　日**質　問　票**　尼崎市　健康福祉局　福祉部　包括支援担当　宛　尼崎市シニア元気アップパンフレット協働発行事業の公募型プロポーザルについて、次の項目を質問します。 |
| 質問事項 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**【質 問 者】**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者（役職・氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

* 必要に応じて枠サイズ等は変更すること
* メールアドレスは、今後連絡に使用するものを記入