【様式２】

　　年　　月　　日

神戸市認知症介護研修事業委託事業者の公募に関する

　質問票

神戸市長　宛

神戸市認知症介護研修事業に係る委託事業者の募集要領に関して、下記のとおり質問票を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質疑者 | 法人・団体名 |  |  | 質問票　枚数 |
| 所属 |  | 枚中　　枚目 |
| 役職・氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名 |  | ページ |  |
| 項目名 |  | | |
| 質疑内容 | | | |

・質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください