旧長野原町へき地診療所利活用事業公募型プロポーザル

質　問　書

令和　　年　　月　　日

長野原町長　　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　下記のとおり、質問いたします。

記

１．事業名　　旧長野原町へき地診療所利活用事業

２．質問事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問項目 | 具体的な内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

　　・質問する資料名（実施要項、様式など）及び該当箇所を記載するなど、内容が容易に理解できるよう記載すること。

３．担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署名 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |