

【様式7】

第9期嘉手納町老人福祉画策定業務
質問書

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者名

㊞

No.	質問内容	質問理由

〈連絡先〉

担当者(職・氏名)	
電話番号	
FAX番号	
E-mail アドレス	