様式４

令和　　年　　月　　日

選定委員会　委員長　宛て

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |

委託に関する以下の項目について、質問がありますので提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **項目** | **質問内容** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

※ 項目欄は、質問内容の対象となる書類等の名称と箇所を記載してください。

【送付先】　板橋区 健康生きがい部 介護保険課 施設整備・事業者指定係

Email: ki-sougou@city.itabashi.tokyo.jp

【受付期間】令和７年６月３０日（月）から令和７年７月４日（金）午後５時まで