（別紙１）

質　　問　　書

与那原町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務

会 社 名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問内容 | | 質問理由 |
|  | |  |
| 担当者部署・氏名 |  | |
| 連絡先（ＴＥＬ） |  | |
| 電子メールアドレス |  | |