様式2

令和　年　月　日

（宛先）

妙高市福祉介護課高齢福祉係宛

所在地

商号又は名称

代表者氏名

部　　署

氏　　名

電話番号

Eメール

質　問　書

妙高市緊急通報装置設置事業委託に関し、次のとおり質疑を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質疑内容 | 要領・仕様書等の関連ページ |
|  |  |