（別紙１）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護職員処遇改善推進事業業務委託公募型プロポーザルに係る質問書 | | | | | |
|  | 質問日 |  | 整理番号 |  |  |
| 事業者名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 電話番号、  メールアドレス |  | | |
| 資料の名称 |  | ページ |  |
| 質問内容 |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
| （注意事項）  １　質問は１問１枚とする。  ２　「整理番号」欄は、記載しないこと。  ３　資料の名称欄、ページ欄については、県が提示する要領や様式に基づく質問を　　行う際に、該当するものを記載すること。 | | | | | |