

質 問 書

日向市長 西村 賢 様

所在地

事業者名

代表者名

第 10 期日向市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務委託について次のとおり質問します。

質問内容	

※ 質問の内容は簡潔に記入すること。

※質問期限：4月8日（水）17時まで

（連絡先）

担当者氏名

電話番号

電子メールアドレス