（様式２）

質問票

（令和７年度介護保険データを活用した地域分析等支援事業業務委託）

質問事項

|  |
| --- |
|  |

〈担当者〉

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 連絡先 | 電話 |
| E-mail |

○　質問事項は、箇条書きで、簡潔に記載してください。

○　質問票の送信後、その旨を電話（077-528-3520）で連絡ください。