（様式１）

令和　　年　　月　　日

摂津市長　嶋野　浩一朗　様

質　　問　　書

プロポーザルに参加するにあたり、以下のとおり質疑がありますので、回答をお願いします。

|  |
| --- |
| 会社名  担当者氏名  電話番号  FAX番号  E-mail |
| 質問内容 |

※質問は電子メールで下記までご提出ください。

※メール件名を「●プロポーザルに係る質問〈会社名〉」としてください。

提出先：摂津市保健福祉課総務係

担　当：三野・上野

電　話：06(6383)1386

E-mail：hoken-fukushi@city.settsu.osaka.jp