質問書

件名：第４期磯子区地域福祉保健計画策定支援業務委託

質問者

業者コード：

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

担当者氏名、連絡先：

電話番号：

ＦＡＸ：

|  |  |
| --- | --- |
| 仕様書  該当ページ、項番等 | 質問内容 |
|  |  |