

(様式第 15 号)

質 問 書

年 月 日

美作市長 様

法人名

担当者氏名

電話番号

電子メールアドレス

美作市高齢者福祉施設利活用事業者募集要項について、次のとおり質問します。

No.	該当資料名	項目番号	質問内容