（第７号様式）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

武蔵村山市健やかプラン（第四次健康増進計画・第四次食育推進計画・第三次母子保健計画）策定支援業務委託について、次の項目について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質問事項 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜追加して記載すること。