**令和７年度盛岡市ケアラーズスクール企画・運営業務委託**

**公募型プロポーザルに係る質問票**

令和　年　月　日

盛岡市保健福祉部長寿社会課　あて

**１　質問者**

　(1) 氏名又は名称及び代表者職氏名

　(2) 住所

　(3) 担当部署名

　(4) 担当者氏名

(5) 電話番号

 (6) メールアドレス

**２　質問内容**