令和　　年　　月　　日

(宛先) 砺波地方介護保険組合

|  |  |
| --- | --- |
| （提出者） | 所在地 |
|  | 事業所名 |
|  | 代表者氏名 |
|  | (担当者名) |
|  | (電話番号) |

**質　問　書**

業務名：ＬＧＷＡＮネットワーク等再構築業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO. | 質　問　内　容 | 資料名（頁） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

* 質問は、簡潔に記載すること。
* 本書は、電子メールにより提出すること。

宛先：砺波地方介護保険組合　総務課

kaigo@ns.pci-area.tonami.toyama.jp