平成　　年　　月　　日

柏原市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　 　 印

「柏原市介護保険パンフレット」協働発行事業質問書

　このことについて、「柏原市介護保険パンフレット」協働発行事業に係る企画提案募集要領の規定により、協働発行事業に関して、次の事項を質問いたします。

質問事項

所属部署名：

担当者氏名：

所在地：

電話番号：

FAX番号：

e－mail：