（様式３）

令和　　年　　月　　日

江戸川区介護人材採用力強化セミナー運営業務委託事業者選定プロポーザルに関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 提出者名 |  |
| 電話／ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| E‐mail |  |
|  |
| タイトル | 質問内容 |
| 質問：１ |  |
| 質問：２ |  |
| 質問：３ |  |
| 質問：４ |  |