大津市健康福祉部介護・福祉施設課　宛

電話番号　：０７７－５２８－２７３８

ＦＡＸ 　：０７７－５２４－４７００

メールアドレス：otsu1489@city.otsu.lg.jp

**質　　　問　　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 令和７年度大津市社会福祉施設等施設整備事業 |
| 法人等名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 質問項目 | 資料名（頁） | 質問内容 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

（質問期限）令和７年８月２９日（金）午後５時００分　まで

※１　資料名欄には、資料名（募集地域、募集要領、様式、その他）と頁を記載すること。

※２　行が不足する場合は、複数ページとするなど適宜増やすこと。