（様式１０）

**質問書**

事業者名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

Eメール

　介護保険情報冊子共同発行事業につきまして次の項目を質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 内容 |
| ① |  |
| ② |  |

※　質疑があった場合には全参加者に回答を送付する。

※　質疑がなければ本書は提出不要。