様式２

三重県認知症コールセンター事業業務委託企画提案コンペ　質問用紙

会社名

担当部門　　　　　　　　　　　　　　担当者名

E-Mailアドレス

電話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

**質問内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **該当項目** | **質問内容** |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |