

## 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		