

様式5

質問書

令和 年 月 日

柳川市長様

事業名：柳川市介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業  
介護予防普及啓発事業業務委託（介護予防教室の運営業務）

所在地

商号または名称

代表者名

質問事項	質問内容

※質問書は、令和8年1月13日（火）正午までに、FAX又はE-mailのいずれかで提出してください。

所在地：

担当者名：

所属・役職：

電話番号：

FAX番号：

E-mail：