

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：