（様式5）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

岐阜市ひとり暮らし高齢者ガイドブック共同発行事業広告付物品提供者募集に関し、以下のとおり質問します。

**【質問者】**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名・所属 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**【質問内容】**

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |

【提出方法】

・受付期間　令和6年3月7日（木）～3月13日（水）午後5時

・担当部署　岐阜市　福祉事務所　高齢福祉課　生きがい対策係　担当：森島

・電　　話　（058）214‐2173

・Email　kourei@city.gifu.gifu.jp

・備　　考　質問は、簡潔に記載すること。

メールタイトルを「ひとり暮らし高齢者ガイドブック質問書（会社名）」とし、メール送信後、電話による着信確認を必ず行うこと。