（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

質　問　書

◎銚子市生活困窮者自立相談支援及び被保護者就労支援業務委託に係る公募型プロポーザルに係る質問

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問項目 | 具体的な質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※記入欄が足りない場合は、適宜行を追加すること。

※質問箇所がわかるように記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| 所在地 | |  |
| 電話番号 | |  |
| ＦＡＸ番号 | |  |
| 電子メール | |  |
| 連絡担当者 | 所属・職名 |  |
| 氏名 |  |