(様式7)

令和　　年　　月　　日

名古屋市妊産婦等生活援助事業業務委託事業者募集にかかる質問書

下記のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | (書類名称・ページ・項目など) |
| 内　容 |  |

注1　質問事項は、**本様式1枚につき1問**とし、簡潔に記載してください。

注2　メール送信後、受付完了メールを返信しますので、受付完了メールが届かない場合は、必ず電話で確認願います。（なお、メール送信にあたっては、件名に「生活支援事業公募質問」と記載してください。）

注3　質問の受付期間は7月4日（金）から7月11日（金）までとなります。

(あて先)名古屋市子ども青少年局子育て支援部子育て支援課

　　　　電子メール:a2629@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp

　電話：052-972-4655

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　氏名(フリガナ)

　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス