令和　　年　　月　　日

印西市長　板倉　正直　様

所在地

商号又は名称

代表者　役職名

　　　　氏　名

質　問　書

業務名：印西市生活困窮者自立相談支援・被保護者就労支援業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| NO | 質問内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |

※記入欄に不足が生じた場合は、行を適宜追加すること。

※質問箇所がわかるように記載すること。

※質問がない場合、質問書を提出する必要はない。

（連絡先）

　　部署名：

　　担当者名：

　　住所：

　　電話番号：

　　E-mail：