**質　問　票**

 **様式１**

令和　　年　　月　　日

（宛先）丸亀市長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

「丸亀市こども家庭相談システム構築・運用保守業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に関わる次の事項について質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 実施要領のページ | 質　　問　　内　　容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※　記入欄が足りない場合は、行を追加して入力してください。

※　質問票は、令和６年６月２０日（木）午後5時までに、以下のメールアドレスまで送信してください。

* メールの標題は「【事業者名：○○○】質問票」としてください。
* メールを送信いただく際に、電話でご一報ください。
* 実施要領に関する質問以外には回答しません。

【提出先】

丸亀市健康福祉部子育て支援課

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：kosodate-k@city.marugame.lg.jp

電話番号：0877-24-8808