

質 問 票

島本町健康福祉部こども家庭課

質問受付フォーム URL : <https://logoform.jp/form/8bKw/1569539>

※必ず件名に「プロポーザル質問 ○○○ (法人等の名称)」と入力してください。



下記業務の募集要項に定める応募資格を有しており、募集要項等に係る事項について以下のとおり質問します。

事 業 名	島本町児童育成支援拠点事業
質問番号	質 問 事 項
1	
2	
3	

※募集要項に対する疑義については、どの箇所に係るものかを明記してください。

(例)「募集要項 補助要件1 対象となる団体について、～」

【質問者】

事業者名	
役職・担当者名	
電話番号	
メールアドレス	