（様式５）

質 問 書

令和３年 月 日

公益財団法人 徳島県母子寡婦福祉連合会会長　殿

「ひとり親家庭子育て応援強化事業」運営・管理業務企画提案募集要項等について，次のとおり質問します。

(代表者) 所在地

業者名 代表者名

（連絡先）担当者名

電話番号

ファクシミリ番号 電子メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 該当資料名 |  |
| 頁 |  |
| 質問事項 |  |

提出期限 令和３年２月１０日(水）１５時必着

提出先 公益財団法人 徳島県母子寡婦福祉連合会

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 ０８８－６５４－７４１４

※ ファクシミリにより質問書を提出した場合は， 必ず，０８８－６５４－７４１８まで電話により連絡すること。