

(書式1)

令和 年 月 日

貝塚市子ども部子育て支援課
担当者 宛て

住所(所在地) :
事業 者 名 :
代表者職氏名 :
担 当 者 氏 名 :
電 話 番 号 :
ファクシミリ番号 :
メールアドレス :

質 問 票

下記業務に係る企画提案募集に関し、以下の内容について質問します。

記

1. 業務名：貝塚市子育てガイドブック協働発行業務

No	実施要領又は 仕様書ページ	質問内容