**〈様式１〉**

**実施要領等に関する質問票**

令和７年　月　　日

　秋田県健康福祉部

　　地域・家庭福祉課長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 | |  |
| 商号又は名称 | |  |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  |

業務名：里親支援センターの運営に関する業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 質　　問　　事　　項 |  |