第２号様式

**質　　問　　票**

令和　　年　　月　　日

　三重県子ども・福祉部児童相談支援課長　あて

住所（所在地）

商号又は名称

代 表 者 名

　三重県児童措置費負担金未収金回収業務委託 に係る企画提案コンペについて、下記により質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 | 内　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【連絡先】

所　属：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：

Ｅ－ｍａｉｌ：