**【様式３】**

年　　月　　日

加　西　市　長　様

住所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

生活困窮者及び被保護者就労準備支援事業並びに被保護者健康管理支援事業に係る質問書

標記の件について、以下のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 仕様書等関連項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 役職・担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |