

(様式第5号)

質問票

令和 年 月 日

吹田市福祉部生活福祉室 宛

(電子メール) sei-konkyu@city.suita.osaka.jp

事業所の所在地 _____

法人の名称 _____

代表者の職・氏名 _____

連絡先

(担当者名) _____

(電話番号) _____

(FAX番号) _____

(電子メール) _____

吹田市生活困窮世帯の子どもの学習支援教室運営業務委託事業者公募型プロポーザルについて、以下の質問をします。

(質問事項)

※質問票は、令和3年1月12日(火)午後3時までに電子メールで送信してください。