（様式第９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）seifuku@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）

吹田市生活保護システム再構築（標準化対応）業務委託に係る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６年７月１６日（火）午後４時までに電子メールで送信してください。