（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事業委託事業者選定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１２月５日（木）までに電子メールで送信してください。