足利市教育・保育給付管理システム導入・運用業務委託に係る公募型プロポーザル

質　問　書

年　　月　　日

足利市長　宛て

所在地

商号又は名称

代表者役職・氏名

担当者役職・氏名

電話・ＦＡＸ

Ｅ－ｍａｉｌ

|  |  |
| --- | --- |
| 募集要項及び  仕様書等の別及びページ | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |

※適宜行を追加してください。

【提出先】足利市健康福祉部こども家庭センター保育課保育担当　担当：西城

電子メールアドレス kodomo@city.ashikaga.lg.jp