**様式１**

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

　呉市地域協働課　あて

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者

電話番号

FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E－mail

　呉市東部地区外国人総合相談窓口業務委託に係るプロポーザルについて，以下の項目を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当ページ | 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 質問書は，令和６年２月２７日（火）１７時までに，FAX又はE－mailのいずれかで提出してください。質問書を提出されたときは，地域協働課地域協働グループまで電話連絡を入れてください。

呉市地域協働課地域協働グループ

電　話：0823－25－3501

E－mail：tiiki@city.kure.lg.jp

担当：村上・森内