（様式1）

質 問 書

令和 年 月 日

（あて先）

仙 台 市 長

所 在 地

事業者名

代表者職氏名

（件 名）仙台市支援対象児童等見守り強化事業業務委託

|  |
| --- |
| 質 問 事 項 |
|  |

連絡担当者

　　所属

氏名

電話

FAX

E-mail

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。