令和　　　年　　　月　　　日

山 口 市 長　　様

商号又は名称

所　　　　属

担当者氏名

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**質　問　書**

業務名：次期山口市子ども・子育て支援事業計画ニーズ調査等業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO. | 質　問　内　容 | 仕様書等（頁） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※行は必要に応じて、追加・削除等を行ってください。