（様式第２号）

　令和　　年　　月　　日

山口市長　伊藤 和貴　様

住　　　　所

商号又は名称

担当者名

（連絡先　　　　　　　　　　　　）

**質　問　書**

山口市多胎ピアサポート事業に係るプロポーザルについて、下記のとおり質問します。

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

※１行につき、一つの質問を記載してください。

※行は必要に応じて、追加・削除を行ってください。