**別紙２**

**質　疑　書**

　　　　住所：

　　　　社名・部署名：

　　　　担当者名：

　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日提出

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | 令和６年度子育て支援員ブロック別研修等実施委託業務 |
| 質　問 |  |

　　　　　〒780-8570　高知市丸ノ内１丁目２番20号

　高知県子ども・福祉政策部子育て支援課

E-mail：060501@ken.pref.kochi.lg.jp

FAX：088-823-9658