

(様式8)

直方市地域子育て支援センター運営業務委託

質 問 票

(送信先)

直方市教育委員会こども育成課

n-kodomo@city.nogata.lg.jp

令和 年 月 日

商号又は名称			
代表者役職氏名		担当者氏名	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

質疑No.	書類名	頁数	質疑内容

※質問票提出期限：令和7年11月7日（金）午後5時

※行が不足する場合は追加してください。

※委託に関する仕様について正確に把握し共通認識を持つため、細かい内容につきましても、当課職員等への直接の質問はご遠慮下さい。