様式第４号

質　問　書

問合せは必ず下記のメールアドレスまでお願いします。

【問合せ先メールアドレス】

**sougou-soumu@shizuoka-pho.jp**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者 |  |
| メールアドレス |  |

業務名：令和７年度聴覚障害児療育モデル事業における通訳派遣業務委託

【質問事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※行が足りない場合は適宜追加すること。