（別紙４）

　令和　年　月　日

箱根町福祉部子育て支援課　宛

所 　在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者職氏名

電　　　　話

Ｆ　 Ａ　 Ｘ

質問書

箱根町子育てシェアタウン推進事業業務委託に係るプロポーザル実施に関して、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　必要に応じて記入欄は追加してください。