（第4号様式）

**質　問　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付日 | 令和　　年　　月　　日 | 電話番号 |  |
| 事業者名 |  | 担当者名 |  |

松戸市病児・病後児保育事業委託業務について、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 項目 | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |

※項目欄には質問対象の書類名（実施要領、仕様書等）及びページ数等を記載してください

※質問内容は簡潔かつ明瞭に記載してください

※欄が足りない場合、適宜追加してください

【宛先】

松戸市　子育て支援課

メールアドレス：mckosodateshien@city.matsudo.chiba.jp