様式４

質 問 票

令和 年 月 日

（質問票送付先）

大分県福祉保健部こども未来課母子保健班

E-mail：boshihoken@pref.oita.lg.jp

商号又は名称 （ ）

職・氏名 （ ）

電話番号 （ ）

E-mail （ ）

令和７年度産後ケア事業推進研修事業委託業務に係る企画提案競技（プロポーザル方式）募集要項、仕様書等について、下記のとおり質問票を提出します。

記

|  |
| --- |
| 質問事項（※複数有る場合は、１問ずつ簡潔に記載して下さい。） |
|  |