令和　年　月　日

出産準備教室業務委託（単価契約）事業者公募に関する質問票

会社名：

担当部署：

担当者氏名：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

メール：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問項目 | 内 容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |

※枠は記載内容の量により、適宜拡大・縮小・追加してください。