**【様式14】**

令和　　年　　月　　日

 加古川市こども部育児保健課 御中

質 問 書

 業 務 名： 加古川市子育て相談業務

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | 質 問 内 容 |
|  |  |
|  |  |

 ※ 記入欄が不足するときは、複写して作成してください。

 〔質問者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 部 署 |  |
| 担 当 者 |  |
| 電 話 |  |