（様式第４号）

**質問書**

業務委託名　　　　熊本市女性のキャリアアップ支援事業業務委託

商号又は名称

役職名

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問理由 |
|  |  |
| 回答を受ける事務所の名称・所在地及び担当者部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| FAX番号 |  |