（宛先）前橋市社会福祉課　福祉総務係

＜FAX:０２７－２２３－８３２５＞

＜Email:shakai\_fukusi@city.maebashi.gunma.jp＞

令和７年　　月　　日

**質　　問　　票**

事業者名

連絡先（電話番号）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）

「地域福祉小冊子作製業務に係る公募型プロポーザル実施要領」について、次のとおり質問事項を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | （実施要領または資料名・ページ・項目） |
| 内容 |  |

１　質問の受付期間は、令和７年２月２７日（木）から３月７日（金）までとします。

２　質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

３　質問の趣旨を確認するため、担当者あてに問い合わせをする場合があります。

４　選定基準の詳細や配点など、選考に影響のある質疑には、回答しない場合があります。

５　回答は、３月１２日（水）までに応募のあった事業者全てにメールかＦＡＸで回答します。