（様式第５号）

**企画提案（子どもの生活支援事業）に係る質問書**

令和４年　　月　　日

南アルプス市保健福祉部福祉総合相談課・地域福祉担当　宛て

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 法人の名称 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問内容 |  | |

※質問受付期限：令和４年１月２７日（木）午後５時まで

※質問先：南アルプス市役所福祉総合相談課地域福祉担当までメール又はFAXにて送付すること。

【TEL】055-282-7250【E-mail】fukuso@city.minami-alps.lg.jp