**（様式１）**

質　問　書

（南アルプス市生活困窮者等就労準備事業業務委託）

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５年１２月２２日（木）１７：００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にて送付すること。

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