令和　　年　　月　　日

質　問　書

　浜松市学習支援事業委託に関して、下記のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者所属・役職 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 質問内容 |  | |

※質問は１件ごとに本様式１枚を使用し、複数の質問がある場合は質問ごとに本様式を使用してください。

※質問の内容は、具体的かつ簡潔に記載してください。