令和　７年　　月　　日

朝霞児童相談所一時保護所学習支援業務

質　問　書

埼玉県知事　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

|  |  |
| --- | --- |
|  | 質　問　内　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

※ 行が不足する場合は、適宜追加してください

＜担当者＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当部署名 | |  | | |
| 担当者 | 職　名 |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 連絡先 | 電　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |