(様式第４号)

質　問　票

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 埼玉県ＤＶ被害母子に対する心理教育プログラム実施業務委託 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話 |  |
| Ｅメール |  |

|  |
| --- |
| 質　問　内　容 |
|  |

※　受付期間は、令和７年４月２２日（火）午後５時までです。

※　電子メールで、次のメールアドレス宛てに送信してください。

　　件名は、「【質問：埼玉県ＤＶ被害母子に対する心理教育プログラム実施業務委託】」としてください。

電子メールアドレス：a2250-06@pref.saitama.lg.jp