

様式第2号

足利市教育・保育給付管理システム導入・運用業務委託に係る公募型プロポーザル
質 問 書

年 月 日

足利市長 宛て

所 在 地
商号又は名称
代表者役職・氏名
担当者役職・氏名
電話・FAX
E - m a i l

募集要項及び 仕様書等の別及び ページ	質 問 内 容

※適宜行を追加してください。

【提出先】 足利市健康福祉部こども家庭センター保育課保育担当 担当：西城
電子メールアドレス kodomo@city.ashikaga.lg.jp