様式第１号

年　　月　　日

**質　　問　　書**

行田市長　宛

法 人 名

所 在 地

担当部署

担 当 者

電話番号

メールアドレス

件名：

|  |
| --- |
| 質　　問　　内　　容 |
| 【プロポーザル実施要領　　　　頁　　　行目】 |
|  |

①　質問が複数ある場合は、様式を複写して使用ください。

②　令和７年８月７日（木）午後５時までに下記まで送付ください。

　　E-mail：kodomo@city.gyoda.lg.jp

③　質問提出時は、受け取り確認のため、下記までご連絡ください。

　　担当：行田市健康福祉部子ども未来課　吉田

　　電話０４８－５５６－１１１１（内線２７４）