

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 0 4 8 - 5 5 6 - 1 1 1 1（内線 2 7 4）