（様式２）

令和　　年　　月　　日

あて先）五島市長

住　　　所

名　　　称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　 ㊞

**質　　問　　書**

業務名：五島市女性就業支援事業業務

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

連絡担当者

所　属

氏　名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail