**質　問　票**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 実施事業者名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問の内容 | 質問項目（注３） |
|  |  |

注１：質問の受付期間は、令和７年４月１６日（水）から令和７年４月２３日（水）午後５時までです。

注２：この様式に必要事項を記載し、電子メールにて『hokatsucare★city.kawagoe.lg.jp』へ送信してください。

　　　※送信の際は、★を＠に変換してください。

注３：質問の対象となる書類（実施要領、仕様書、企画提案書作成要領）、ページ、項目などを記入してください。

注４：電子メール送信の際は必ず件名**「通所型サービス・活動Cプロポーザル質問（事業者名）」**としてください。