（様式１）

質 問 書

令和　 年　 月 　日

（あて先）

仙 台 市 長

所 　在 　地

法人・団体名

代表者職氏名

（件 名）仙台市ひとり親家庭等生活向上支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質 問 事 項 |
|  |

（連絡先）

　　所属（部署名）：

担当者役職・氏名：

電話：

メールアドレス：

※質問書の提出期限：令和７年２月10日（月）17時まで

※質問がない場合は質問書の提出は不要です。