

質 問 書

児童手当制度改正申請受付等業務委託契約について、次のとおり質問します。

【提出者】

会社名	
所属	
担当者名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

No.	資料名	ページ	番号等	質 問	回 答
1					
2					
3					
4					
5					

※具体的な資料がない質問の場合は、資料名・ページ・番号等の項目は空欄にしてください。