（様式２）

**令和７年度滋賀県**

**子育て支援員研修事業業務委託にかかる質問票**

所在地

事業者名

代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）所属

職・氏名

連絡先　ＴＥＬ：

ＭＡＩＬ：

**○箇条書きで、簡潔に記載してください。**

**○締切り　：　令和７年４月25日（金）１7時**

**○提出先　メール：boshihoken@pref.shiga.lg.jp　　または　　FAX　:　077-528-4868**

**○お手数をおかけしますが、質問票を送信後にその旨、電話で連絡ください。**

**ＴＥＬ：077-528-3567**