

質 問 書

令和 8 年 月 日

(宛先)

大津市長
(健康福祉部 福祉政策課 宛)

商号又は名称
担 当 者 氏 名
T E L
F A X

このことについて、次のとおり質問します。

業務名 大津市生活困窮者及び被保護者就労準備支援業務

	質問内容	資料名及び ページ番号
1		
2		
3		
4		
5		

- ・質問の受付締め切りは、令和 8 年 2 月 2 0 日（金）です。
- ・この様式に必要事項を記入のうえ、持参、郵送、電子メールにて提出してください。
- ・電子メールの場合は、必ず電話で送信した旨を伝え、福祉政策課で着信したことを確認してください。健康福祉部福祉政策課（0 7 7－5 2 8－2 7 4 0）
- ・質問に対する回答（質問回答書）は、ホームページに掲載します。
- ・質問がない場合は送信していただく必要はありません。