

様式2

「スモール・ビジネス育成支援プログラム実施業務」に係る質問票

提出年月日：令和 年 月 日

質 問 事 項	
内 容	
名称(事業者名)	
担当者所属部署	
職 ・ 氏 名	
TEL・FAX・E-mail	

※郵送又はメールにて、島根県中山間地域・離島振興課までお送りください。