様式２

平成３０年　　月　　日

島根県健康福祉部子ども・子育て支援課長　様

**FAX　0852-22-6124、メール：shosi-taisaku@pref.shimane.lg.jp**

会社(団体)名

所在地

代表者名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

「「第１７回ことのは表彰」業務」

提案競技質問票

|  |
| --- |
| 【質問事項】 |
| 【内容】 |