様式３

**質　　問　　書**

　　年　　月　　日

　三重県子ども・福祉部児童相談支援課長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　令和７年度フォスタリング機関支援事業（鈴鹿・中勢児童相談所管内）企画提案コンペについて、下記により質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 | 内　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　所　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　職　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　電話／ＦＡＸ：

　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ：