令和　　年　　月　　日

質　問　票

（委託業務名：石川県被災地介護・福祉人材確保支援事業費補助金に係る審査等業務）

　　　　社　　　　　名：

担当者氏名：

電話：

E-mail：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 項目 | 内容 |
| １ | ○○について |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

（注）必要に応じて次紙を付けることも可とするが、その場合は、次紙にも質問者の社名等を記載し、

「1／2」「2／2」等、全頁数と当該頁数が分かるようにすること。

メール：fukushijinzai@pref.ishikawa.lg.jp

※メールでの件名は

「石川県被災地介護・福祉人材確保支援事業費補助金に係る審査等業務に関すること」とすること。