様式第１号

質問書

送信先：伊万里市健康福祉部こども家庭センター

ＴＥＬ　０９５５（２３）２１８３

ＭＡＩＬ　[kodomokatei@city.imari.lg.jp](http://ghnsv053.imari.local/scripts/dneo/zwmljs.exe?_=1750029946556)

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名：伊万里市児童家庭相談システム等導入業務 | 質問者：  業者名：  担当者：  ＴＥＬ：  ＭＡＩＬ： |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容（具体的に） |
|  |  |