様式第３号

送 信 先：高知市こども政策課　　FAX：088-803-5078

送信期限：令和７年６月27日（金）午後５時

質　問　書

高知市長　桑名　龍吾　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者

担当者電話

担当者FAX

　高知市こども計画（仮称）策定支援委託業務について，次のとおり質問を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |