川口市病児保育予約システム利用契約公募型プロポーザルに関する質問書

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）川　口　市　長

質問者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　代表者職氏名

　　　　電話番号

　　　　FAX番号

　　　　担当者

|  |
| --- |
| 質問事項（実施要領又は資料名・ページ） |
|  |

質問事項の受け付け

１　受付期間　　令和７年５月２３日（金）から６月９日（月）午後５時１５分まで

２　提出方法　　電子メール　　　e-mail　083.04001＠city.kawaguchi.saitama.jp

３　回答方法　　令和７年６月１６日（月）子育て支援課ホームページ上にて回答

※回答の際、質問者名は表示いたしません。

※公募の内容に関する質問及び回答は、提案内容や審査への影響を考慮して、この質問書以外の方法による質問回答は一切行いません。