様式３

令和５年　　月　　日

（宛先）　小金井市長

所在地

会社名

代表者

質　問　書

小金井市医療的ケア児コーディネート事業委託のプロポーザルに関し、次のとおり質問をします。

質問内容

※記載欄が不足する場合は、コピーしてください。

提出期限：令和５年５月２日（火）午後５時まで