

質問・回答書

令和 年 月 日

住所 _____

商号又は名称 _____

代表者 _____

担当 _____

電話 _____

F A X _____

メールアドレス _____

業務名 門真市生活困窮者及び生活保護受給者就労支援事業等業務委託

	質問	回答
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

送信先	(e-mailアドレス) fukusei@city.kadoma.osaka.jp
	門真市 保健福祉部 福祉政策課 担当:新谷 電話 06 (6902) 6093 FAX 06 (6905) 3264