（様式１）

提案依頼書等交付受付票

年　　月　　日

業務名　標準化対応に伴う福山市子ども・子育て支援システム再構築

所　　　在　　　地

書類の交付を受ける者の所属・職名、名前、連絡先

　　連絡先電話番号

　　電子メールアドレス

質疑事項に対する回答電子メールの送付先

　　電子メールアドレス

受付　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印

福山市保健福祉局ネウボラ推進部保育施設課