

(様式第 3 号)

質 問 書

令和 8 年 月 日

徳島県知事 殿

令和 8 年度徳島県職員メンタルヘルス対策相談事業企画提案募集要項等について、次の
とおり質問します。

(代表者) 所在地
業者名
代表者名
(連絡先) 担当者名
電話番号
ファクシミリ番号
電子メールアドレス

該当資料名	
頁	
質問事項	

提出期限 令和 8 年 2 月 9 日 (月) 正午必着
提出先 徳島県企画総務部職員厚生課
ファクシミリ番号 0 8 8 - 6 2 1 - 2 8 2 6
電子メールアドレス syokuinkouseika@pref.tokushima.lg.jp

※電子メール又はファクシミリにより質問書を提出した場合は、
必ず、0 8 8 - 6 2 1 - 2 0 4 7 まで電話により連絡すること。