（様式第４号）

福祉施設等におけるマイナンバーカード出張申請受付・サポート業務

質問票

提　出　者

|  |  |
| --- | --- |
| 会　社　名 |  |
| 担当部局名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

質　問　事　項　　　　　　　　　　　　　　　　（質問年月日　令和　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 表　　題 |  |
|  | |

注：質問は、１問につきこの用紙１枚を使用し、質問が複数となる場合は、この用紙を複写し提出すること

提　出　先

|  |  |
| --- | --- |
| 宛先 | 徳島県企画総務部情報政策課　地域社会DX担当 |
| 電話番号 | ０８８－６２１－２７２５ |
| ＦＡＸ番号 | ０８８－６２１－２８３６ |
| Ｅ－ｍａｉｌ | jouhouseisakuka@pref.tokushima.lg.jp |