様式第１号

（ＦＡＸ送信先）

　山口県教育庁地域連携教育推進課

地域連携教育班　担当　川上　行

　ＦＡＸ番号：０８３－９３３－４６６９

質　問　書

（子どもが地域の先生プロジェクト運営等業務）

 　　令和　　年　　月　　日

会社名

連絡担当部署名

連絡担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

|  |
| --- |
| 質 問 内 容 |
|  |

提出期限：令和７年５月２日（金）１７時まで