質 問 及 び 回 答 書

令和７年　　月　　日

質問者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

電話番号 FAX

Ｅ－mail

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 伴走型小規模事業者支援推進事業販路開拓プログラム「ミガ×クル」企画運営業務 |
| № | 質　問　事　項 | 回　　答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質問事項は、本様式１枠につき１問とし、簡潔に記載してください。

※質問事項が多い場合は、本様式を適宜複写して利用してください。

|  |
| --- |
| 提出先高松商工会議所事業推進部　経営支援２課（担当：豊田・田中）MAIL：sien@takacci.or.jp |