|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問日 |  | 整理番号 |  |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話ＦＡＸ |  |
| 資料の名称 |  | ページ |  |
| 質問内容 |
|  |

（様式４）

令和６年度群馬県教育委員会事務局等職員ストレスチェック事業業務委託に係る質問書

群馬県教育委員会事務局

福利課　健康推進係　　　あて

（ＦＡＸ：０２７－２４３－７８４０）

（注意事項）

１　ＦＡＸ送信の際は担当者あて電話にて御一報願います。

２　質問は１問１枚とします。

３　「整理番号」欄は、記載しないでください。

４　資料の名称欄、ページ欄については、該当する要領や様式に基づく質問を行う際に、該当するものを記載してください。