令和　　年　　月　　日

　　　　質　　問　　書

佐賀県産業人材課　あて

会社名及び代表者氏名

担当者名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 委託名 | 令和８年度委託訓練業務委託（〇〇〇〇科） |
| 　　　　質問事項及び要旨 | 回　　　　　　答 |
|  |  |

項目が不足する場合は、適宜付け加えてください。

佐賀県 産業人材課

スキルアップ担当　馬渡

TEL：0952-25-7310

FAX：0952-25-7305

Mail：mawatari-suu@pref.saga.lg.jp