

秋田市産後ケア事業（通所型）受託事業者募集に係る

質問票

令和6年 月 日

秋田市子ども家庭センター
子ども健康課
母子保健担当 行

E-mail ro-chhl@city.akita.lg.jp

事業所名	
電話	
FAX	
E-mail	
担当者名	

表題 :

内容 :

質問票の提出期限は、9月9日（月）です。