

様式 4

質 問 書

令和 年 月 日

三次市長 様

住 所
称号又は名称
代表者職氏名 印

三次市避難行動要支援者管理システム導入プロポーザルに関し、下記のことについて質問します。

記

No.	項 目	質 問 内 容
1		
2		
3		

※必要に応じて行を追加すること。その際、番号は通し番号とする。

※本様式は、代表者印の押印のあるものをPDFデータに変換のうえ、提出すること。

【連絡担当者】

所 属	
職氏名	
電 話	
FAX	
E-mail	

