様式第８号

令和　　年　　月　　日

質　問　書

築上町長　新川　久三　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール

築上町公共施設予約システム導入業務に関して、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問に該当する照会箇所（書類名称、該当箇所のページ項目など） | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　以下のアドレスに、電子メールで送付してください。

送付先　　　kikakukeikaku@town.chikujo.lg.jp

期限　　　令和7年4月９日（水）１７時まで