倉敷市生活衛生情報管理システムの再構築に係る情報提供依頼

質問書

令和　　年　　月　　日

会社名

質問事項

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 資料名称 | ページ | 項目 | 記述内容 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（質問項目が多い場合は適宜行を増やしてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| e-mail |  |