（様式６）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

印西市長　　藤　代　　健　吾　　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名

**質　問　書**

　「印西市子どもの学習支援事業業務委託」の公募型プロポーザルに応募するにあたり、以下のとおり質問がありますので、回答をお願いします。

担当者：

電　話：

ＦＡＸ：

E-Mail：

**質問概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 頁 |  |
| 項番等 |  |
| 質問内容 |  |

※質問欄は、適宜拡大又は追加してください。ただし、質問は簡潔にお願いします。