（別紙）

年　　月　　日

（あて先）印西市長

所在地
商号又は名称
代表者　役職名
氏　名

質　問　書

業務名：印西市障害福祉業務システムサービス利用

NO	仕様書等のページ及び項番	質問内容
1		
2		
3		

※　記入欄に不足が生じた場合は、行を適宜追加すること。
※　質問箇所がわかるように記載すること。

（連絡先）
部 署 名：
担当者名：
住　　所：
電話番号：
E-mail：