質問票

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者 | 部署 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質問項目 | 質問の内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

（注意事項）

１　質問受付期限は、令和２年１０月７日（水）午後５時（必着）

２　この様式に入力し、電子メールにて提出すること。なお、電子メールを送信した場合は、電話にて受信確認を行うこと。　E-mail：030300@city.inuyama.lg.jp　　電話：0568-44-0324

３　電子メールを送信する際の表題は「保育業務支援システム導入プロポーザル質問（事業者名）」とすること。

４　[質問項目]欄には、質問の対象となる書類（実施要領、仕様書など）、ページ、項目などについて記入すること。

５　質問に対する回答は、令和２年１０月９日（金）に、市ホームページに掲載する。

６　表の体裁（枠のサイズ、行数等）は変更しても構わない。