

様式1

令和 年 月 日

質 疑 書

白石町役場 総務課 危機管理・防災係あて

所在地

商号又は名称

担当者名

連絡先（FAX・電話番号）

連絡先（メールアドレス）

白石町防災監視カメラシステム整備事業業務委託における事業者選定について、次のとおり質問します。

No.	該当資料名	頁	項番	質問内容
1				
2				
3				
4				
5				

※ 記入欄が足りない場合は、記入欄を追加してください。