

様式 1

令和 年 月 日

質 疑 書

白石町役場 総合戦略課 重点プロジェクト係あて

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）

白石町地域公共交通計画策定事前調査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。