様式第５号

業務名　子宮頸がん検診等業務委託

　公募型プロポーザル

質　問　票

提出日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者役職・氏名 |  |
| 連絡先 | ※質問内容の趣旨等を確認させていただく場合がありますのでもれなく記載してください。 |
| 住所  電話番号  E-mail |
| 質問内容 |  |

※質問票は電子メールで送付してください。

　・質問受付期限：令和6年1月15日（月）17時15分必着

　・電子メールの表題は「プロポーザル質問票」としてください。

　・質問への回答は、令和6年1月25日（木）までに市の公式ホームページ上で質問者名を伏せて掲載します。