（様式３）

**質　問　書**

　　年　　月　　日

やいた健康ポイント事業におけるアプリ実証実験運営業務について、次の項目の質問をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地： | 〒 |
| 会社・法人名等： |  |
| 代表者氏名： |  |

　　　　　　　　　　　　　（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 | ： |
| 電話番号 | ： |
| FAX番号 | ： |
| E-mailアドレス | ： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |