（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運営業務委託について、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 |  |  |  |