

(参考様式)

令和 年 月 日

質 問 書

業務名 松前町コミュニティバスのルート再編及びDX導入支援業務

次のとおり質問します。

No.	質問内容
1	
2	
3	
4	

※質問内容掲載箇所を記載すること。

※質問がない場合は提出不要です。

【連絡先】

商号又は名称

担当者氏名

電話番号

E-mail