年　　月　　日

白 石 市 長　　殿

住　　　　所

商号又は名称

担当者氏名

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**質　　問　　書**

業務名：白石市情報発信強化業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO. | 質　問　内　容 | 仕様書等（頁） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※行は必要に応じて、追加・削除等を行ってください。