（様式３）

豊明市窓口キャッシュレス決済端末導入業務

質　問　書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 担 当 者 | 氏　　名： |
| 所　　属： |
| 電話番号： |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 質問の内容 |
|  |

注１：質問受付期間は、令和７年６月２５日（水）午後５時まで

注２：この様式に記入し、電子メールに添付して送信してください。

注３：質問に対する回答は、令和７年６月２７日（金）までに、豊明市公式ホームページで公開します。

注４：メール送信には、必ず件名「プロポーザル質問（事業者名）」を入れてください。