（様式第８号）

**質　問　票**

**（大牟田市総合福祉システム構築業務）**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者 | 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 回答先メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |
| 質問内容 |  |
|  |

※　質問は、質問事項ごとに別葉で作成してください。

※　回答は、質問者名を伏せて、同じ内容を参加者全員に電子メールで送付します。