（様式２）

質問書

令和７年　　月　　日

角田市長　あて

所在地

事業者名

代表者職氏名

担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mail

角田市コンビニ交付対応行政キオスク端末導入業務に関し、以下の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |

※質問欄は必要に応じて行を追加してください。

受付期間：令和７年５月１２日（月）から５月１９日（月）１７時まで

提出先：角田市市民福祉部市民課市民係

E-mail：shimin@city.kakuda.lg.jp