（様式第６号）

北広島町避難行動要支援者管理システム導入業務

質　　　問　　　書

令和　　年　　月　　日

北　広　島　町　長　　様

　　　　　住所又は事業所所在地

　　　　　　　　 商号又は名称

 氏名又は代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | 質　問　内　容 |
|  |  |

※質問箇所を特定できるよう記載すること。

※２以上の質問がある場合は、適宜欄を追加して記載すること。

担当者　　所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

連絡先　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail