様式６

質　問　書

長久手市長　𠮷田一平　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　印

電話番号

ＦＡＸ（必須）

業務名：包括的支援情報連携システム構築支援業務

質問年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問事項 |
|  |  |