（別紙）

令和　　年　　月　　日

質 問 書

厚岸町保健福祉課 御中

「厚岸町まちづくり基本構想策定支援業務」の公募型プロポーザル実施要領について、以下のとおりを提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者名 |  |
| Email |  |
| 電話 |  |
| 質問内容 |  |

※本様式による質問が困難な場合は、別紙（様式自由）による質問も可とする