（様式3）

　　年　　月　　日

質　問　書

舞鶴市統一学力診断テスト業務委託について、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 事業者名 |  |
| 所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |
| FAX番号 |
| E-Mail |

注）記入欄が不足する場合は複写して作成してください。