（様式９）

令和　　年　　月　　日

　砂川市立小中学校統合準備委員会　あて

（砂川市教育委員会学校再編課）

住所

事業者名

代表者職氏名

質　問　票

　砂川市義務教育学校制服等製造事業者選定公募型プロポーザルに際し、以下のことについて質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 |  |
| 実施要領等  の該当箇所 |  |
| 内　容 |  |

　　※質問事項が複数ある場合は、上記「内容」欄を拡張して作成してください。

担当者　所 　属

　　　　氏　 名

　　　　電　 話

　　　　Ｆ Ａ Ｘ

Ｅメール