

質 問 書

年 月 日

宇部市長 篠崎圭二様

保健支援業務に係る公募型プロポーザル募集要領等について、次のとおり質問します。

(代表者) 所在地 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____

(連絡先) 担当者氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

メールアドレス _____

	該当資料名	頁	質問事項
1			
2			
3			

※ 令和6年2月8日(木)午後5時までに電子メールで送信してください。

(送付先メールアドレス：hose@city.ube.yamaguchi.jp)

※ 送信後、必ず電話により確認してください。