様式第３号

質問書

2025年　　月　　日

一宮市定額減税不足額給付金支給業務に係るプロポーザルについて、以下のとおり質問します。

名称　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

電話　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通番 | 該当項 | 質問 |
| 例 | 実施要領  Ｐ．４  ８ | 持ち込む機器について、あらかじめ報告は必要か。 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※６件以上の質問がある場合には、本紙をコピーしてお使いください。