様式第２号

令和　　年　　月　　日

質　疑　書

　令和６年度合志市母子健康手帳アプリ導入業務に係るプロポーザル実施要領及び合志市母子健康手帳アプリ導入業務委託仕様書に関して、次の内容について質問します。

記

1.質問内容（簡潔に記述すること。）

|  |
| --- |
|  |

2.連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所属部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |