

質 問 票

令和 年 月 日

(宛先) 宮代町長

(提出者) 所 在 地 _____
名 称 _____
代表者 職・氏名 _____

「宮代町Web口座振替受付サービス導入業務」の企画提案について、次の事項を質問します。

番号	質 問 事 項			
担当者連絡先	所属 職 氏名		電話番号 e-mail	