様式第２号

令和　　年　　月　　日

江差町長　　様

【提　出　者】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　電話番号

　ＦＡＸ番号

　電子メール

質　　　問　　　票

　「江差町北の江の島構想ＶＲ作成業務委託」のプロポーザルに関して、下記のとおり質問いたします。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |