（様式第６号）

令和　年　月　日

阿武町長　花田憲彦　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　　所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 担 当 部 署 名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| メールアドレス |  |

**質　　　　問　　　　書**

阿武町自動体温検知システム調達プロポーザル応募要項等に関して、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |

備考：質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください。

　　　応募要項等の項目等を明記してください。

※令和２年１１月６日（金）午後５時までにメールに添付し送信してください。