（様式5）

**質　問　書**

年　　月　　日

網　走　市　長　　様

| 住　　　　所 | ： |
| --- | --- |
| 商号又は名称 | ： |
| メールアドレス | ： |

　網走市健康ポイント事業業務委託公募型プロポーザルについて、次の項目を質問します。

| 質問項目 | 質問内容 |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※記載欄が不足する場合は、別紙に作成してください。