様式１

令和　　年　　月　　日

三種町議会事務局　行

（代表者）

所 在 地

会 社 名

代 表 者

（担当者）

所属部署

担 当 者

電　　話

メ ー ル

質　　問　　書

三種町議会ペーパーレス会議システム導入業務について、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |