別記様式第７号

令和　　年　　月　　日

佐野市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

連絡担当者

質　　　問　　　書

　佐野市デジタル地域通貨導入業務委託の内容について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質　問　事　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※ 質問がない場合は、提出する必要はありません。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

※ 記載スペースが不足する場合は、レイアウトの変更を可とする。