【様式１】

質　　　問　　　書

令和５年　　月　　日

大船渡市長　渕　上　　清　　様

（照会者）事業者名：

担当者名：

ＦＡＸ　：

E-mail　：

　「大船渡市キャッシュレス決済ポイント還元事業運営業務」企画提案の検討のため、下記の点について回答を求めます。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 質問内容 |
|  |  |