質問書

令和　　　年　　　月　　　日

堺　市　長　　様

所在地（住所）

　　商号又は名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

下記のとおり、質問書を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案件名 | 堺市博物館受付キャッシュレス決済情報管理業務 | |
| 連絡先 | 担当者氏名：  電話番号：　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：  メールアドレス： |
| 質　問　事　項 | | |
|  | | |

【質問書の受付締切】

令和4年11月7日（月曜日）正午

【提出先】

堺市博物館 学芸課　(担当：廣瀬)

　電話番号：072-245-6201　ＦＡＸ番号：072-245-6263

　Ｅメールアドレス：hakugaku@city.sakai.lg.jp