

【様式4】

## 質 問 書

令和5年 月 日

泉佐野市長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者

所属部署名

職 ・ 氏 名

電 話 番 号

電 子 メ ー ル

泉佐野市アプリを活用した健康的な生活習慣推進事業に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

番号	該当資料名・ページ	質問事項
1		
2		
3		

※ 記入欄が不足するときは、適宜追加すること。