（様式１）

令和　　年　　月　　日

宮古島市長　座喜味　一幸　殿

　所　在　地 ：

　　　　　　　　　　　　　　　 　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　 　　担 当 部 署：

　　　　　　　　　　　　　　 　　TEL/FAX：

　　　　　　　　　　　　　　　　Email：

**質　問　書**

　宮古島市障害者相談支援事業管理システム構築業務に係る仕様書に関し、下記のことについて質問します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 項　　目 | 　　　　　　　　質　問　内　容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  3 |  |  |
|  4 |  |  |
|  5 |  |  |

※必要に応じて追記すること。その際、番号は通し番号とする。