

(様式4)

令和 年 月 日

### 参加資格に関する質問書

小松市長 宛

業 務 名		南部乗合ライドシェア実証実験プロジェクトマネジメント等業務
商号又は名称		
No.	実施要領の項目	質疑内容
連絡先		担当者職氏名 電 話 番 号 F A X 番 号 E - m a i l