（様式６）

**質　　問　　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）　十和田市地域公共交通会議　会長

（提出者）住所

　電話番号

　事業者名

　代表者（役職・氏名）

十和田市地域公共交通計画策定支援業務委託について、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
|  質 問 の 内 容 |
|  |
|  担 当 者 名 |  |

|  |
| --- |
| 担当：十和田市地域公共交通会議事務局（十和田市企画財政部政策財政課）○送信先メールアドレス：seisakuzaisei@city.towada.lg.jp○メールの件名：「プロポーザルに関する質問（事業者名）」 |