（様式第１号）

**質　問　書**

江別市キャッシュレス決済導入業務について、次の項目を質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 |  |
| 事業者名 |  |
| 部署及び担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ． | 項　　目（書類名・ページ・項目など） | 質　　問 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

提出期限：令和７年６月９日（月）午後５時１５分まで

宛　　先：江別市会計課

電子メール　kaikei@city.ebetsu.lg.jp　宛てに送付してください。