

質 問 票

プロポーザルに関する照会が生じた場合は、本様式により行ってください。

業 者	会社名	
	担当者	
	TEL	
	FAX	
照 会		
回 答		

質問期限 令和5年11月27日（月）午後5時
（企画提案書に係る受付期限は、令和5年11月20日（月）午後5時）

山口県市町村職員共済組合あて
FAX：083-921-1228（送付状不要）