**様式９**

**質　問　用　紙**

（甲佐町人事評価支援システム導入事業公募型プロポーザル）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話・FAX番号 | 電話：　　　　　　　　　　 　 FAX： |
| 電子メール |  |
| 質問件名 |  |
| 質問内容 |  |

※質問は１枚につき１件とする。