

(様式1)

令和 年 月 日

埼玉県スマートオフィス推進モデル事業業務委託に関する
公募型プロポーザルについての質問票

商号又は名称 _____

担当者 部署名 _____

氏 名 _____

電 話 _____

E-Mail _____

質問項目	質問内容