様式第１号

質　問　票

年　　月　　日

伊予市長　武　智　　典　様

伊予市移住定住支援業務のプロポーザルに関し、実施要領６に基づき次のとおり質問します。

住所又は所在地：

法人名称（法人の場合）：

氏名又は代表者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　名 | 伊予市移住定住支援業務 |
| No | 質問項目 | 質問の詳細（簡潔にまとめて記載してください） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※記入欄が不足する場合は追加してください。

提出日時：令和４年１月３１日（月）１７時まで

e-mail：miraidukuri@city.iyo.lg.jp

【連絡先】

担当部署名：

役　　　職：

氏名又は担当者名：

電話番号：

電子メール：