**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

佐賀県立太良高等学校 収支等命令者　様

所　 在 　地

商号又は名称

代表者氏名

事務担当者氏名

電話番号

メールアドレス

|  |
| --- |
| 委託名：佐賀県立太良高等学校メタバースプラットフォーム導入及び導入サポート業務委託 |
| 質問№ | 項目 | 質問内容 | 回答 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※欄が不足する場合は適宜付け加えること。

※質問はメールで行うこと。