

質 問 書

令和 年 月 日

豊田市長 様

住 所
会 社 名
代 表 者
電 話 番 号
ファックス番号
(担当者名及びメールアドレス)

アクセラレータープログラム業務委託のプロポーザルについて、下記の質問をします。

質問事項

※用紙が足りない場合は、追加して作成してください。