（様式８）

　年　月　日

（あて先）金沢市デジタルミュージアム運営委員会

質問票

会社名：

担当部門： 担当者：

メールアドレス：

電話： FAX：

1. 業務名

金沢市デジタルミュージアム構築業務

1. 質問

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 資料名称 | 頁数 | 該当項目名・項番 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |