様式１

質　　問　　書

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

本店の所在地

商号又は名称

代表者職名前

所属・職名

名　　　　前

電話番号

自動運転移動サービスの実装に向けた連携企業の募集について，次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 対象 | 内容 |
| 例 | 募集要領 | 　募集要領〇（〇），・・・・・について，〇〇は該当しますか。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　※質問内容は簡潔に記載すること。

　　※記載欄が不足する場合は追加すること。