（様式１）

質問書

令和６年　月　日

福岡県知事　殿

所在地

事業者名

代表者職・氏名

ワンヘルス体験学習ゾーン（仮称）基本構想策定支援業務に係る企画提案に関して、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |
| 連絡担当者 | 所属　　　：職・氏名　：電話番号　：電子メール： |

（注意事項）

（１）表は、適宜追加して使用してください。

（２）回答は、令和６年４月１８日までに随時回答します。

（３）回答には、質問を原文のまま付しますので、誤字・脱字に注意し、簡潔に記入してください。