　　年　　月　　日

自動販売機設置運営事業者募集に関する質問票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | | |
| 担当者 | 氏名 |  | 電話 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 質問事項 |  | | | |

* 質問票はメールで送付してください。