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。