

様式第1号

質 問 書

高知市長 岡崎 誠也 様

高知市キャッシュレス決済機能付き対面式セミセルフ POS レジ導入等業務について、次の事項を質問します。

令和 年 月 日

所在地又は住所 _____

商号又は名称 _____

担当者氏名 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

質 問 事 項	質 問 内 容

- 提出方法 ファクス又は電子メール
- 提出期限 令和4年9月20日(火)午後5時(必着)
- 提出先 高知市市民協働部 中央窓口センター
FAX 088-823-9968
E-mail kc-101300@city.kochi.lg.jp