四季彩の杜「薬師池」飲食施設整備に向けたサウンディング型市場調査

質問書

　２０２４年　　月　　日

●提出者の連絡先等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名(法人名、  グループ名等) |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 法人グループの場合の構成法人名 |  | | | |
| 本サウンディング調査の代表者または担当者 | 氏名 |  | 所属部署 |  |
| 電話番号 |  | | |
| Ｅ-mail |  | | |

●質問について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 質問箇所等 | 質問内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

※枠は適宜拡大・追加してください。