

(様式 7)

令和 8 年 8 月 日

鹿 沼 市 長 松 井 正 一 宛

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

質 問 書

鹿沼市予約バス運行事業者選定（令和9年度～令和11年度）に係る公募型プロポーザルについて、次の事項を質問します。

番 号	質 問 内 容	備 考
1		
2		
3		
4		
5		

※提出締切 令和 8 年 8 月 2 1 日（金） 1 6 時まで

※本様式をメール添付し下記の送付先に送付してください。

※メールの件名は「鹿沼市予約バス運行事業者選定に関する質問」と記載してください。

※送信後に必ず下記連絡先に電話をし、送信状況をご確認してください。

※送付先：seikatsu@city.kanuma.lg.jp

※連絡先：0289-63-2163

連絡担当者

所 属	
担 当 者 名	
電 話	
ファックス	
メー ル	