No. _____

質 問 及 び 回 答 書

令和　　年　　月　　日

質問者

住　　所
(法人にあっては、所在地)

商号又は名称

代 表 者 氏 名

担 当 者 氏 名

電話番号　　FAX

件名	高松市住生活基本計画及び第２期高松市市営住宅長寿命化計画改定業務委託

No.	質　問　事　項	回　　答

※　参加申請後、本業務の内容に質問がある場合は、令和８年６月２日（火）正午までに FAX 又は電子メールにて提出してください。
FAX：087-839-2452　E メールアドレス：jusei@city.takamatsu.lg.jp