

質 問 書

令和 年 月 日

事業者名	
担当者名	
連絡先（TEL・FAX）	
電子メール	

地方独立行政法人大阪市博物館機構保険媒介業務委託（長期継続）について、下記のとおり質問いたします。

質 問 内 容

※ 質問はできるだけ簡潔に記載してください。