令和　　年　　月　　日

「令和７年度　医療福祉AIオンデマンド地域交通実証業務」に係る
公募型プロポーザル質問票

（宛　先）

静　岡　市　長

（提案者）所　 在　 地

名　　　　称

代表者職氏名

　令和７年度　医療福祉AIオンデマンド地域交通実証業務における企画提案について、次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問事項 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 部署役職氏名 |  | 電話番号メール |  |