質問書（回　答　書）

 令和　　年　　月　　日

足　利　市　長　宛て

住所又は所在地

　商号又は名称

代表者氏名

TEL

FAX

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 教育DX推進事業用AIドリル使用許諾契約（長期継続契約） |
| № | 質問 | 回答 |
|  |  |  |

 責任者又は担当者の氏名

 連絡先