様式2

**彩都バイオインキュベーション施設運営等事業**

**に関するサウンディング型市場調査**

**質問用紙**

令和３年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者名 | 氏名 |  |
| 所属部署・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 項目 |  |
| 質問 |  |

* 質問一項目につき、１枚、本質問書を作成のうえ、送付してください。
* 送付先E-mail：contact@osaka-bio.jp

（件名は「【彩都バイオインキュベーション施設】質問」としてください。）