

様式12

質 問 票

年 月 日

一般社団法人2025年日本国際博覧会大阪パビリオン 代表理事 横山 英幸 様

大阪ヘルスケアパビリオン「ミライの大阪の食・文化ゾーン」デモエリアにおけるイベント企画・実施計画業務について、下記の通り質問を提出致します。

提出者	
企業名	
担当者 職・氏名	
所在地	
電話番号 (質問内容の趣旨等の確認をさせていただく場合があります)	
質問回答先メールアドレス	

No.	書類名称	頁	該当箇所			質問内容
例	実施要領	6	7	(1)	①	(簡潔に記載すること)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

- ※ 「資料名称」欄には、実施要領等の書類名称を記載すること。
- ※ 「該当箇所」欄は、該当箇所が分かるように適宜記載すること。
- ※ 質問は1問ずつ記載すること。
- ※ 行が不足する場合は適宜追加すること。

提出先:一般社団法人2025年日本国際博覧会大阪パビリオン
[e-mail : osakapv-pq@expo2025-osakapv.or.jp](mailto:osakapv-pq@expo2025-osakapv.or.jp)