質問票

1. 担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 連絡先（メールアドレス） |  |
| 空飛ぶクルマに関する事業分野 | （例）：運航事業者、バーティーポート運営事業者、機体メーカー等 |

※「空飛ぶクルマに関する事業分野」については、空飛ぶクルマの実装にあたり、関連する事業分野について記載例を参考に記入してください。

1. 質問事項

|  |  |
| --- | --- |
| 質問の該当箇所 | ※公募要領等における該当箇所（ページ、目次等）を記載ください。 |
| 質問内容 |  |

※令和７年７月末以降のご質問は受付できません。