

# 質問票

令和 年 月 日

業務委託名 \_\_\_\_\_

質問票 所在地  
商号又は名称  
質問者氏名  
電話  
FAX

書類名	頁など	質 疑 事 項	回 答

質問票は、質問×切日時までにFAXを担当課へ送信後、電話で着信確認をお願いします。