

(様式第4号)

令和 年 月 日

古平町長 成田 昭彦 様

住 所  
商号又は名称  
代 表 者 名  
電 話 番 号

質 問 書

古平町包括業務委託プロポーザル実施について、次の項目を質問します。

質 問 事 項	
1	
2	
3	
4	
5	
質問書に関する連絡先	
担当部署、担当者	
電話、fax 番号	
e-mail	

注) 質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。