

質 問 票

年 月 日

業務名 久留米市庁舎 1 階窓口等サイン設置業務委託

質問者

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 または E メールを担当課へ送信後、電話で着信確認をお願いします。