

様式第 3 号

年 月 日

(あて先)
久留米市企業管理者

質 問 書

「中央浄化センター脱硫剤取替業務委託」に関して以下の通り質問します。

番号	質 問	回 答

所 在 地
名 称
担 当 者 氏 名
電 話 番 号
F A X 番 号
E - m a i l

※ 質問がない場合は提出不要です。
質問記載欄が不足する場合は必要に応じて追加してください。