

# 質 問 票

年 月 日

業務名 道の駅くるめグリーストラップ修繕業務

質問者 所在地  
商号又は名称  
質問者氏名  
電 話  
FAX  
メールアドレス

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。電話での質問は受け付けておりません。