

質 問 票

年 月 日

業務名 _____

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 を担当課へ送信後、電話で着信確認をお願いします。