**質　問　票**

　　　　年　　月　　日

業務名　 久留米市斎場畳敷替業務

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、質問〆切日時までに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。