

質 問 票

年 月 日

業務名 令和5年度 久留米市農業体験推進業務

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、質問の切日時までに FAX を担当課へ送信後、電話で着信確認をお願いします。