（あて名）　津南地域衛生施設組合

管理者　津南町長　桑原悠　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 住所 |  |
|  | 会社名 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |
|  | 担当者氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | ＦＡＸ番号 |  |

質問書

下記案件について、質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １． | 入札（開札）予定日 | : | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| ２. | 件名 | : |  |
| ３． | 場所 | : | 津南町下船渡戊　地内 |
| ４． | 質問事項 |
| 番号 | 質問事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |