様式第３号

# 質　問　書

### 令和　　年　　月　　日

鞍手町長　岡　崎　邦　博　 様

（提出者）住所

商号又は名称

代表者氏名

（担当者）所属

役職

氏名

TEL

FAX

E-mail

業務名：鞍手町衛生センター指定管理業務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問№ | 該当箇所 | 質問事項 | 回答 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

鞍手町　住民環境課　住民環境係　【kankyou@town.kurate.lg.jp】