

様式1

質 問 書

令和      年      月      日

鞍 手 町 長      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：鞍手町新庁舎カフェ運営事業

質問No.	該当箇所	質問事項	回答