

様式1

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  
代表者職氏名  
(担当者) 所属  
役職  
氏名  
TEL  
FAX  
Email

業務名：鞍手町学校給食共同調理場調理・配送等業務

質問No.	該当箇所	質問事項	回答