

様式3

## 質 問 書

長久手市長 吉田一平 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

電話番号

F A X (必須)

業務名：令和5年度長久手市中学生平和体験学習事業委託

質問年月日 令和 年 月 日

質問項目	質問事項

※ 下記のFAX番号へ送信後、必ず電話で確認をすること。

長久手市総務部行政課 庶務係宛 TEL 0561-56-0605

FAX 0561-63-2100