様式３

質　問　書

　長久手市長　𠮷田一平　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　印

電話番号

ＦＡＸ（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