

質 問 書

令和 年 月 日

(宛先)

久喜宮代衛生組合
管理者 梅 田 修 一 あて
(総務課庶務係 行)

事業者
所在地
法人名 (個人名) 印
担当者氏名
所属・職名
電話番号
F A X 番号
E-mail

久喜宮代衛生組合自動販売機設置事業者募集について、下記のとおり質問します。

記

質問事項 (複数の質問事項がある場合は、適宜別紙を使用してください)

質問番号	質 問 事 項

※質問は、具体的に記入してください。