（様式第４号）

年　　月　　日

質　問　書

会津美里町長

（質問者）
商号又は名称
所在地

（担当者）
氏名
所属
電話番号
ＦＡＸ番号
Ｅメール

本郷複合福祉施設給食調理業務委託に関して、以下のことについて質問があるので、回答願います。

ページ	質問事項

※ページ欄には、「実施要領Ｐ.〇」など、分かりやすく記入すること。
※送信後、必ず電話により受信確認を行ってください。