（様式１の２）

質　 問 　書

令和　　年　　月　　日

五 條 市 長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 住　　　　所 |  | |
|  | 商号又は名称 |  | |
|  | 代表者職氏名 |  |  |
|  | 電話番号 |  | |
|  | ＦＡＸ番号 |  | |
|  | Ｅ－ｍａｉｌ |  | |
|  |  |  | |
|  | 担当者氏名 |  | |

不足額給付金相談等業務委託に係る一般競争入札について、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質問内容  （できる限り具体的に記載してください。） |
|  |

※ 本様式以外による質問には回答しません。