

質 問 書

桜井市長 松井 正剛 様

会社の住所
会 社 名
代 表 者 名

印不要

担当者 氏 名
所 属
電話番号
FAX 番号

桜井市し尿処理施設運転管理業務委託について、下記のとおり質問いたします。

質 問 事 項

○質問は簡潔に取りまとめて記載してください。

○FAX で提出してください。(郵送不可)

○提出場所：桜井市環境部施設課 FAX 0744-45-2002

(受付時間 午前9:00～午後5:00 土・日・祝を除く)

○FAX 送信後、送信の旨を必ず電話(0744-45-2001)してください。

○質問書1枚で足りないときは複数枚使用してください。