【様式５】

令和　　年　　月　　日

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。