令和　　年　　月　　日

質問書

桜　井　市　長

住所（所在地）：

照合又は名称：

代表職氏名：　　　　　　　　　　（印は不要）

電話番号：

FAX番号：

メールアドレス：

入札件名：

（令和　　年　　月　　日開札）

上記について、下記のとおり質問いたします。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

【お問合わせ先】

桜井市役所　管財契約課契約検査係

TEL：0744-42-9111（内線　1762）

FAX：0744-42-2656

e-mail：kanzaikeiyaku@city.sakurai.lg.jp