

(第8号様式)

平成 年 月 日

質 問 書

武蔵村山市施設保全計画等策定支援業務委託について、次の項目について質問します。

事 業 者 名
担 当 者 名
電 話 番 号
ファクス番号
メールアドレス

No	質問事項
1	
2	
3	
4	
5	

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して記載すること。