（様式第2号）

令和　　年　　月　　日

肝付町長　様

住所

名称

代表者

㊞

**質　　問　　書**

中山間地域所得確保計画策定業務委託業者募集要領に基づき、次の事項について質問いたします。

（質問事項）

|  |
| --- |
|  |

（担当者）所属部署名　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　E-MAIL