

(様式第 2 号)

令和 年 月 日

肝付町長 様

住所

名称

代表者

⑩

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