質問回答書

　　年　　月　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　）

件　名　：　日向市学校給食搬送業務委託(令和８年度〜令和　１３年度)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質疑  No, | 質　疑 | 回　答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**※１　発注担当課へ提出してください。**

**※２****ＦＡＸで送付する場合には、事前に発注担当課までＴＥＬ連絡をお願いします。**