様式６

質　問　書

提 出 課　障がい福祉課　（質問番号　第２障－３）

契約件名　（開札日　令和２年９月９日）

調理台の購入

下記のとおり、質問します。

番号	質　　問

会　　社　　名

担 当 者 氏 名

電　話　番　号　（携帯可）

Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号

電子メールｱﾄﾞﾚｽ