

(様式1)

質 問 書

年 月 日

三 好 市 長 様

住 所
会 社 名
代 表 者 名
電 話 番 号
担 当 者 名

業務名	三好市地域おこし協力隊（ふるさと活性化）業務委託
番号	質問内容
1	
2	
3	

※必要に応じて行を追加してください。また、1ページを超える場合はこの様式に準じて追加してください。