質　問　書

令和　　年　　月　　日

嘉手納町長　當山 宏　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

事業名：マイクロバス購入事業

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質問内容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

（注）

1　質問のない場合は、提出する必要はありません。

　２　本紙で不足する場合は、別紙を添付してください。

質問締切日：令和７年７月１８日（金）午前中

質問提出先：嘉手納町福祉課　社会福祉係

　　　　　　FAX：098-956-8094

　　　　　　E-mail：shakaifukushi@town.kadena.okinawa.jp

　　　　　　TEL：098-956-1111（内線127)

　　　　　　※質問書を提出された場合は、お手数ですが電話でご連絡ください。