ご質問がある場合のみ、**質問期限まで**にお寄せください。

**ＦＡＸ ０４２－５７６－０２６４**

|  |
| --- |
| 質問書 |
| 令和　　　年　　　月　　　日  　国立市行政管理部総務課契約係　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者  担　当　者　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  **ＦＡＸ** |
| 件名  　質問事項 |
| 回答書 |
| 令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様  国立市行政管理部総務課契約係  　上記の質問について、下記のとおり回答します。 |