

(様式 1)

質 問 書

年 月 日

錦江町長 様

住 所
会 社 名
代 表 者 名
電 話 番 号
担 当 者 名

業務名	錦江町ふるさと納税中間支援等業務	
質問番号	該当箇所	質問事項

※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。