質　　　問　　　書

令和　　年　　月　　日

　東金市外三市町清掃組合管理者　行

商号又は名称

部署・担当者

ＴＥＬ番号

ＦＡＸ番号

件　名：福利厚生施設ろ過設備点検業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　　　問　　　内　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |