（様式第２号）

質　問　書

　　年　　月　　日

三宅町固定資産台帳・財務書類作成支援業務について、次の質問をします。

　　　　　　　（提出者）住　　所

　　　　　　　　　　　　法人名等

　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　（担当者）所　　属

　　　　　　　　　　　　役　　職

　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　Eメール

質問内容

|  |
| --- |
|  |