

平成 年 月 日

## 質 疑 応 答 書

茨城西南地方広域市町村圏事務組合

管理者 宛て

担当課名： \_\_\_\_\_ 課

担当者名： \_\_\_\_\_

住 所

会 社 名

代表者職氏名

㊟

担当者名

Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

件名： \_\_\_\_\_

質 疑 欄

回 答 欄

注) ① F A X 送信後、担当課に連絡 ( T E L ) し、 F A X 着信の確認を必ず行うこと。