令和　　年　　月　　日

**串本町地域活性化施設　質問書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  |
| 所在地 | |  |
| 担当者  連絡先 | 部 署 名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメール |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 該当項目  （ページ数等） | 質問事項 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

* 質問内容は簡潔かつ具体的に記入してください。
* １枚で収まらない場合は、適宜追加してください。
* ご質問内容の確認のため、ご担当者様へご連絡する場合がございます。