（様式２号）

令和　　年　　月　　日

質 問 書

　南島原市保健センター照明設備賃貸借について、質問がありますので、質問書を送付します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問内容 |  |

　※必要に応じ、行の挿入等を行ってください。