**質　　　　　　問　　　　　　票**

　　　年　　月　　日

　小鹿野町総合政策課　宛

　（FAX:0494-75-2819）

会社名

質問者

連絡先　　TEL 　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 eMail

**事業名：**

**１．質問事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 題　　　　名 | 内　　　　　　　　　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |