

別紙

## 質 問 書

令和 年 月 日

長崎県知事 様  
(FAX番号:095-895-2553)

所 在 地  
商号又は名称  
代表者職・氏名  
事務担当者  
電 話 番 号  
F A X 番 号

「長崎県庁舎内弁当販売事業者募集要項」に関する質問について、次のとおり提出します。

質問番号	質 問 内 容

※ 記載欄が不足する場合は、当該質問書を複写してください。