

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

FAX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。