

(様式1)

質 問 書

年 月 日

東彼杵町長 様

住 所
会 社 名
代 表 者 名
電 話 番 号
担 当 者 名

業務名	東彼杵町地域おこし協力隊募集・採用及び隊員サポート支援業務委託
番号	質問内容
1	
2	
3	

※必要に応じて行を追加してください。また、1ページを超える場合はこの様式に準じて追加してください。