質問票

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問件名 |  |
| 質問内容 |  |

・質問票の送付先　　ＦＡＸ：０４７－４４３－２２３３

　　　　　　　　　　E-mail：hoikusien@city.kamagaya.chiba.jp