

質 問 書

平成 年 月 日

柏原市役所 政策推進部企画調整課担当 宛
(FAX番号 072-971-5089)

住 所 (〒 -)
(所在地)

氏 名
(法人名及び代表者名)

〔 担当部署 _____
担当者氏名 _____
電話番号 _____ 〕

平成 29 年度柏原市自動販売機設置事業者募集の申し込みにあたり、下記のとおり質問いたします。

質問項目	
質問内容	

【注意事項】

- ・ 質問がある場合は、平成 29 年 2 月 3 日 (金) までに、柏原市役所政策推進部企画調整課まで持参、FAX又は電子メールにて提出してください。
- ・ 質問項目については、「募集要項〇ページの〇〇〇〇〇について」等、具体的に記入してください。
- ・ 回答は、個別には回答せず、平成 29 年 2 月 10 日 (金) 午後 5 時までに柏原市ホームページにて公開します。(質問者名は公表しません。)