

(様式第2号)

令和 年 月 日

質 問 書

福岡県市町村職員共済組合総務課長 様

(申請者) 所在地
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
FAX番号
担当者名

印

以下のとおり質問しますので、回答をお願いします。

質問内容

【留意事項】

代表者氏名の印影は、入札参加申請書の印影と同一であること。