様式５

質問・回答書

令和　　年　　月　　日

（質問者）

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

（回答者）

三朝町企画健康課

電話：0858-43-3506　FAX：0858-43-0647

電子メール：kikaku@town.misasa.tottori.jp

三朝温泉活用健康プロジェクトに係る補助業務委託について、以下のとおり質問があるので提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質問内容 | 回答内容 |
|  |  |  |

※質問は、本書１枚について２問までとし、簡潔に記載すること。

※本書は、電子メールで提出すること。