【様式２】

質　　問　　書

令和　　年（　　　　年）　　月　　日

豊中市長　長内　繁樹　様

　　　　　　　　　　住　　　所：

会　社　名：

代表者職・名：

（担当者）氏　　名：

　　　 　　電話番号：

　　　 　 FAX番号：

　　　　 　 E-mail：

業務名 ：豊中市西部地域乗合タクシー運営業務委託

上記業務の内容について、質問します。

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |