

質 問 書

令和 年 月 日

豊中市長 長内 繁樹 様

住 所 :

会 社 名 :

(担当者) 所 属 :

氏 名 :

電話番号 :

FAX 番号 :

E-mail :

事業名 : 豊中市シェアサイクル実証実験

上記業務の内容について、質問します。

質 問 事 項