（様式第8号）

指定管理者応募に係る質問連絡票

（瀬戸内市営火葬場）

令和 年 月 日

瀬戸内市長　　　　　様

所在地

名　称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 資料名 | ページ数及び行数 | 質問事項及び質問内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 氏名 |  | 担当部署・役職 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | その他 |  |

（注1） 用紙が不足する場合、複写して使用してください。

（注2） 質問内容は、趣旨が判断できるような表現としてください。

（注3） 質問には必ず番号を付してください。