（様式１）

令和　　年　　月　　日

あて先）五島市長

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

**質　　問　　書**

業務名：五島市空き家バンク運営業務

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail