

受付番号 _____

質 問 書

(送付先 横須賀市立中央斎場
ファクス番号 0 4 6 - 8 2 3 - 8 9 5 4)

提出日：令和 年 月 日

質 問 案 件	
案件名	
質 問 書 提 出 者	
所在地	
商号又は名称	
代表者名	
電話・FAX 番号	
担当者氏名	
質 問 事 項	
1	
2	
3	
4	

※質問事項欄が不足する場合には、行を追加してください。