（様式第５号）

質　疑　応　答　書

　（宛先）旭川市職員福利厚生会理事長

　（E-mail：fukurikosei@city.asahikawa.lg.jp）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　事業名　　旭川市新庁舎売店運営事業

質問年月日　令和　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問箇所 | 質問内容 | 回　　　答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ※記入欄は適宜拡大・縮小し作成してください。