（様式第２号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和２年　月　日

高森町長　草村　大成　様

住所

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　 　　担当者職・氏名

　　　　　　　　　　　　 所属

　　　　　　　　　　　　 電話

　　　　　　　　　　　　 FAX

　　　　　　　　　　　　 E-mail

質問及び回答票

　高森町史編さん業務委託について、以下のことを質問しますので回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 | 回答 |
|  |  |