

様式第 5 号

高取町健康増進計画及び食育推進計画策定業務委託に係る質問票

令和 年 月 日

高取町長 中川 裕介 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

担 当 部 署 名			
担当者職氏名			
電 話 番 号			
電 子 メ ー ル			
質 問 事 項	回 答 事 項		
	※ この欄は記入しないでください。		