

質 疑 申 請 書

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
岐阜県警察会計担当官 殿

住所

氏名

印

見積合わせのありました案件について、下記のとおり質問がありますので申請します。

(案件名)

質問項目 (具体的に記載してください。)

連絡先： 会社名
担当者名
TEL
FAX
E-Mail