**質　　問　　書**

　　年　　月　　日

さいたま市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（担当者　　　　　　　　）

ＴＥＬ

E-mail（回答先）

このことについて、下記のとおり質問いたします。

|  |
| --- |
| **件名**　さいたま市旧中央区役所保健センター仮設施設総合管理業務 |
| **質問事項**　 |