出納室審査課行き　ＦＡＸ ０４８－８２９－１９９３

**質　　問　　書**

　令和７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

ＦＡＸ

このことについて、下記のとおり質問いたします。

|  |
| --- |
| **件名**　さいたま市支出関係書類審査等補助業務 |
| **質問事項**　 |