質　問　書

令和　年　月 　日

（宛先）柳井市地域公共交通協議会　会長

（質問者）　住所

商号又は名称

代表者氏名

担当者氏名：

部署名：

電話番号：

FAX番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 業 務 名 | 柳井市地域公共交通計画策定支援業務 |
| 質問事項 |
|  |