様式８

　　年　　月　　日

　廿日市市役所

地域振興部　協働推進課　宛

（ＦＡＸ：０８２９－３２－３７４２）

**質　　問　　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問事項 | 1 | **書類** | **ページ** | **大項目** | **中項目** | **小項目** | **細目** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 | **書類** | **ページ** | **大項目** | **中項目** | **小項目** | **細目** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

※　質問の対象となる事項について、書類の種類、ページ・大・中・小・細目を記載してください。質問の対象となる事項が書類記載のものでない場合は「その他」としてください。

※　質問事項の枠が不足する場合は、適宜追加してください。