（様式第１号）

年　　月　　日

大牟田市長　関　好孝　宛

（保健福祉部子ども育成課）

所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　代 表 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　Eメール

参加表明手続きに関する質問書

次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 該当資料名 |  |
| ページ |  |
| 質問内容 |  |
| 2 | 該当資料名 |  |
| ページ |  |
| 質問内容 |  |
| 3 | 該当資料名 |  |
| ページ |  |
| 質問内容 |  |

※行が不足する場合は、追加してください。