様式７

質 問 書

令和 年 月 日

（あて先）大 崎 市 長

住所・所在地

氏名・名称 及び代表者氏名

（担当者） 担当部署 氏 名

電 話

|  |
| --- |
| 質問箇所 |
|  |
| 質問内容 |
|  |

※ 質問書提出先 大崎市役所内 大崎市総務部財政課あて

 ＦＡＸ ０２２９－２３－９９７９