【様式２】

質　問　書

令和７年　　月　　日

大船渡市長　渕　　上　　　清　　様

（照会者）代表者名（又は個人名）

　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　ファクス

　　　　　　　　　　　　　電子メールアドレス

「大船渡市魚市場飲食施設出店者」の申込を検討するため、下記の点について回答を求めます。

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |