様式第６号

令和　　年　　月　　日

五所川原市ネーミングライツ・パートナー質問書

　五所川原市教育委員会教育長あて

会社名

所在地

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

　五所川原市ネーミングライツ・パートナー募集要項に基づき、次のとおり質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名 | ページ | 項　目 | 質問内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |