

質 疑 書

令和 3 年 月 日

公益財団法人高知県文化財団理事長 様

住所

商号及び代表者氏名

連絡先

担当者名 _____

TEL _____

FAX _____

| | |
|---------|---|
| 件 名 | 公益財団法人高知県文化財団の所管する施設（高知県立美術館ほか4施設）で使用する電気一式 |
| 質 疑 内 容 | |
| 1 | |

※ 質疑が複数ある場合は、質疑内容欄を追加し、記載してください。