様式２

**吉野町移動系防災行政無線デジタル化整備事業**

**質　問　書**

令和３年　　月　　日

名称又は商号

担当者職氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

|  |
| --- |
| 質問事項（質問対象の引用文及び質問内容を具体的に記載すること） |
| （内容） |

**※提出期限：令和３年７月８日（木）午後５時００分（必着）**

【提出先】

吉野町役場総務課危機管理室　あて

E-mail：bousai@town.yoshino.lg.jp