

質 問 書

年 月 日

(申請先) 比田井天来・小琴顕彰 佐久全国臨書展
実行委員長

質 問 者	商号又は名称	
	代表者氏名	
	担当者氏名	
	連 絡 先	TEL — — FAX — — Eメールアドレス

業 務 名	第十五回比田井天来・小琴顕彰 佐久全国臨書展 作品表具業務
業 務 箇 所	佐久市望月 3 0 5 番地 2 佐久市立天来記念館

上記業務の内容等について、次のとおり質問します。

質 問 内 容