様式第４号

令和　　年　　月　　日

（宛先）小　樽　市　長

**質　　問　　書**

小樽市シニアスマホ教室開催事業に関して、次の事項を質問いたします。

【質問事項】

|  |
| --- |
|  |

会　 社　 名：

担当者氏名：

所属部署名：

所在地：

電話番号：

FAX番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：