（ 様式２ ）

**質　疑　応　答　票**

|  |  |
| --- | --- |
| **(質問者)** 事業者名担当部局担当者氏名住所E-mailTEL　　　　　　　　　FAX | **(回答者)**上越市総務部広報対話課〒943-8601新潟県上越市木田1-1-3 TEL:025-520-5614FAX:025-526-6112E-mail:koho-joetsu@city.joetsu.lg.jp |
| 質問内容　(質問者使用欄) | 回　答（広報対話課使用欄） |
|  | 左欄の質問について次のとおり回答します。 |

**＊本票1枚につき、複数の質問を書いても構いません。ただし、各問に番号を付けてください。**