様式２

質　疑　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

担当者氏名

電話

FAX

E－mail

|  |
| --- |
| 質疑内容 |

提出期限：令和4年5月25日（水）午後5時（必着）

提出先：公益財団法人土佐山内記念財団

高知県立高知城歴史博物館　担当　大保

ＦＡＸ：０８８（８７１）１６１９