

令和 年 月 日

甲府市上下水道事業管理者 様

住所又は所在地

商号又は名称

代 表 者 名 _____ (印)

**甲府市浄化センター水処理施設運転管理等業務委託
質問書**

番号	質問項目・ページ	質問内容

担当者部署名 _____

担当者名 _____

担当者連絡先 _____