

質 問 書

令和 年 月 日

函館市長 大泉 潤 様

桔梗福祉交流センターにおけるネーミングライツパートナーについて

質 問 者	所在地		
	商号または名称		
	代表者職氏名		
	連絡担当者	所属部署	
		役職・氏名	
		所在地	
		電話番号	
		F A X 番号	
E-mail			
質問内容			

質問内容は簡潔，的確に記載してください。