【様式６】

○○年○○月○○日

鹿角市長　様

 所 在 地

 商号又は名称 　　　 　　　　　　　　　　 ㊞

 代表者職氏名

質　 問　 書

補助事業名：　鹿角市再エネ推進補助金（地域向け電源導入促進事業）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 質　　問　　内　　容 |
|  |  |
|  |  |

※ 記入欄が不足するときは、複写して作成してください。

〔質問者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 部　　署 |  |
| 担 当 者 |  |
| 電話・FAX・E-mail |  |