|  |
| --- |
| 受付番号※ |

※事務局が記載します。

（様式8）

質問者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ

質　　問　　書

下記業務にかかる質問書を提出します。

記

１．業務名　　杵築市立山香病院厨房機器購入業務

２．質問書枚数　　　　枚

３．質問数　　　　　　件

４．質問事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問番号 | 質問箇所 | 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |  |  |

（質問書・２頁目以降）

質　問　書

質問者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問番号 | 質問箇所 | 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |  |  |