質　問　書

平成　　年　　月　　日

件　名　平成 30 年度豊後大野市民病院自動販売機設置事業者募集

標記件名について、次の質問をします。

住所
商号又は名称
担当者名　　印
電話番号
FAX 番号
E-mail

質　問　事　項

注　1　用紙はA4 判タテとする。
　　2　質問書には提案者ごとに通番を付すこと。
　　3　質問は明確にし、参照する仕様書の項目番号等の記述で、わかりやすくすること
　　4　提出期限は、平成 30 年 9 月 19 日（水）午後 5 時までとする。
　　なお、質問がない場合は、質問書の提出は不要である。