**質　問　書**

平成　　年　　月　　日

（連絡先等）

|  |  |
| --- | --- |
| 会　 社 　名 |  |
| 担　 当　 者 | 所属　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 電 子 メ ー ル |  |
| 電　　　　　話 |  |
| Ｆ　 Ａ 　Ｘ |  |

市立伊勢総合病院新病院患者利便施設運営事業（売店、レストラン・職員食堂等、自動販売機）に係るプロポーザルにおいて、次の事項について質問します。

（質問事項）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 書類名 | 頁数 | 項番 | 質　問　内　容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |

※項目欄には質問対象の書類名 （実施要領・仕様書・様式等） 及び頁数、項番等を記載してください。

※１項目１欄を使用して、欄が不足するときは複写などで追加してください。

※質問は必ず下記電子メールにてお願いします。

電子メール：hos-soumu@city.ise.mie.jp