

## 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