

質 問 書

令和 年 月 日

伊勢市病院事業管理者 様

	業者 ID	
住 所		
商号等の名称		
代表者職氏名		
TEL番号		
FAX番号		

	案件番号	
件名（工事又は委託名）等		
履行（工事又は施行）場所等	伊勢市	丁目・町 地内

上記案件について、下記のとおり質問いたしますので回答をお願いします。

NO	仕様書等のページ箇所	質 問 内 容
1		
2		
3		
4		
5		