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	仕様書等のﾍﾟｰｼﾞ箇所	質　問　内　容
1		
2		
3		
4		
5		