

(様式第2号)

箕面市上下水道局総務課

Eメールアドレス water@maple.city.minoh.lg.jp

平成 年 月 日

箕面浄水場施設運転操作監視及び水道施設巡回点検業務委託
質 問 書

会社名			
連絡先		担当者氏名	
		所属(担当)	
		電話・FAX	
		Eメールアドレス	
資料名	項目	質疑事項	
No.	No.		

※質問は、仕様書等のページ番号等を用いて、簡潔明瞭に記載すること。

※口頭での個別対応による質疑、回答等はいたしません。

現場説明の参加希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
参加者氏名(1社につき2名まで)		
交通手段	<input type="checkbox"/> 自動車	<input type="checkbox"/> 公共交通機関