（様式１８）

箕面市健康福祉部高齢福祉室

Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　kaigo★maple.city.minoh.lg.jp（★を＠に）

平成　　年　　月　　日

**箕面市見守りサービス導入に係る機器一式**

**質　　　問　　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 所属（担当） |  |
| 電話・FAX |  |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 業務名又は項目 | 質　疑　事　項 |
| № |  |  |

※質問は、入札説明書・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。