箕面市健康福祉部地域福祉室　宛

Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　lifeplaza@maple.city.minoh.lg.jp

令和　　年　　月　　日

**（件名　箕面市立総合保健福祉センター電話設備改修業務委託　）**

**質　　問　　書**

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

※　質疑は、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、回答等は一切いたしません。