健康福祉部千種診療所FAX(0790)76-2683

質 疑 書

令和　　年　　月　　日

宍粟市長　様

業者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

件　名　通所リハビリ利用者送迎用公用車購入

上記事業にかかる、下記の質疑についてご回答ください。

質疑番号		積算書ページ	
仕様書ページ		図面番号	
質疑内容			
質疑番号		積算書ページ	
仕様書ページ		図面番号	
質疑内容			