（様式３）

**質問書**

令和　　年　　月　　日

（連絡先等）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担　 当　 者 | 所属　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 電 子 メ ー ル |  |
| 電　　　　　話 |  |

地方独立行政法人知多半島総合医療機構知多半島りんくう病院弁当販売業務に係るプロポーザルに係る次の事項について質問します。

（質問事項）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 書類名 | 頁数 | 項番 | 質　問　内　容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |

※項目欄には質問対象の書類名（実施要領・仕様書・様式等）及び頁数、項番等を記載すること。

※１項目につき１行を使用し、欄が不足するときは行を追加すること。

※令和７年２月17日(月)17時までに次のメールアドレス宛に電子メールで提出することとし、不着等の事故を防ぐため、送付後は電話で送付の旨を連絡すること。

電子メール：byoinkanri@city.tokoname.lg.jp