　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人市立吹田市民病院

理事長　宛

　　　　　　　　　　　 　　　　　住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**質　　問　　書**

「地方独立行政法人市立吹田市民病院　便座除菌クリーナーレンタル契約に係る一般競争入札」について、下記の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 質問内容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

※質問内容は簡潔に記載し、項目が足りない場合は適宜追加してください。

　質問書提出期限：令和５年１１月８日（水）１７時まで

　質問回答期限：令和５年１１月２１日（火）１７時まで

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号（内線） |  |
| FAX |  |
| E－mail |  |