

質 疑 書

年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長 宛

所在地
商号又は名称
代表者氏名

印

契約の名称

中央材料部洗浄滅菌等業務

番号	質 疑 事 項

※質疑事項が多い場合は、この用紙をコピーして使用して下さい。

提出期限: 令和8年10月26日(月)午後5時

回答期限: 令和8年10月30日(金)