様式第４号

質 　問 　書

 提出日：令和　　年　　月　　日

多久小城医療組合事務局　宛て

所在地

会社名

質問に対する責任者名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

公立佐賀中央病院電話ネットワーク整備工事について、次の項目を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 資料(該当ページ) | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |