

※整理番号	
-------	--

設 計 図 書 等 質 問 書

年 月 日

郡 山 市 長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

作成担当氏名

電 話 番 号

契 約 番 号	2 0 2 5 0 0 5 9 4 3
件 名	郡山市保健福祉情報システム運用管理業務委託
質 問 事 項	

注：※印の欄には記載しないこと。