|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |

設計図書等質問書

令和　　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　（　　　　－　　　　－　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託名 | 郡山市保健情報管理システムデータ入力業務委託 |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |

注：※印の欄には記載しないこと。

注：質問事項が枠内に収まらない場合は、別紙を添付すること。

注：本市からの回答は、貴社の所在地や商号又は名称等を伏せた上で、本案件の公告を掲載して

いるウェブページへ掲示します。