

※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。