（第３号様式）

令和　　年　　月　　日

船 橋 市 長 あて

住　　　　　　所

商号又は名称

質問書

件　名：　船橋市保健福祉センター施設総合管理業務委託

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問  番号 | 種別  例：仕様書 | 頁 | 記載箇所  例：４（１） | タイトル | 質問内容 |
|  |  |  |  |  |  |

* 質問事項は簡潔に記載すること。
* 質問数が複数の場合、通し番号（質問番号）を明記すること。

担当部署

担当者

電話番号

E-mail