質　問　票

　令和　　　年　　　月　　　　日

西区保健福祉部保護一課管理係　あて

会社名

電話番号

FAX番号

担当者（所属（職）　　　　　　氏名　　　　　　　）

仕様書の内容等について、次のとおり質問いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入札等予定年月日 | | 令和2年3月31日（火）10時00分 |
| 調達件名 | | 令和2年度デジタル複合機保守業務 |
| 質  問  内  容 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

1. 質問票の提出先は下記のとおりです。FAX送信後は、必ず電話で着信確認してください。
2. 回答は西区保健福祉部保護一課にて閲覧に供するとともに、西区ホームページに掲載します。
3. 欄が足りない場合は、別紙としてください。
4. 提出期限；令和2年3月24日（火）16時00分まで