# 質　問　及　び　回　答　書

令和　　年　　月　　日

（質問者）

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

担当者名

ＴＥＬ（　　）　　－

ＦＡＸ（　　）　　－

| | |
|---|---|
| 案件名 | 高松市５歳児健康診査依頼文印刷・封入等業務委託 |

| 質問事項 | 質問理由 |
|---|---|
| | |

| | | |
|---|---|---|
| 送付担当者 | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ | |
| | ＦＡＸ | |

【本市回答欄】回答日　令和　　年　　月　　日

| |
|---|
| |