## 質問及び回答書

質問日:令和 年 月 日

案件名

高松市保健センター立体駐車場等及び高松市保健所立体駐車場等 管理業務委託(長期継続契約)

No.	質問事項	回 答

回答日:令和 年 月 日

高松市保健医療政策課

(質問者)	住 所		
	(法人にあっては、所在地)		
	商号又は名称		
	代表者名		
	担当者名		
	TEL(	)	_
	E A V (	)	