

質問及び回答書

質問日： 年 月 日

案件名	高松市保健センター設備運転管理業務委託（長期継続契約）
-----	-----------------------------

No.	質問事項	回答

回答日： 年 月 日

高松市健康福祉局保健所保健センター

(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

T E L () -

F A X () -