

令和 年 月 日

質 問 書

地方独立行政法人京都市立病院機構自動販売機設置事業者募集について、質問事項がありますので提出します。

住所又は所在地
商号又は名称
代表者の職・氏名

No.	質問内容
1	
2	
3	
4	
5	

※ 募集要項・仕様書の該当箇所が分かるように記載してください。