

設計図書等に関する質問書

令和 年 月 日

明 石 市 長 様
(福祉局あかし保健所生活衛生課
安全キャビネット等点検業務委託契約担当者 宛)

会社名
担当者
連絡先

業 務 名 安全キャビネット等点検業務委託

上記業務について、次のとおり質問します。

	質問内容
1	
2	
3	
4	

質問に対する回答（質問回答書）は、明石市ホームページに掲載します。
ファクシミリ(FAX：078-918-5442)で送信した後、福祉局あかし保健所生活衛生課まで必ず着信確認（TEL：078-918-5427）を行ってください。