

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保健予防課
 公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛）

会社名
担当者
連絡先

業 務 名 _____

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:078-918-5441）で送信した後、福祉局あかし保健所保健予防課
まで必ず着信確認（TEL:078-918-5421）を行ってください。