

質 疑 書

年 月 日

恵庭市社会福祉協議会
会長 様

住 所
商号又は名称
代表者氏名 印
(担当者名 /)
(電話番号 /)

●工事名 / _____

●入札年月日 / _____ 年 月 日

番号	質 疑 内 容	図面No.	仕様書(頁)
1			
2			
3			
4			
5			

- ・ F A X 送信の際は、送信した旨を速やかに事業管理課（0123-33-9436）へ連絡してください。
- ・ 質疑に対する回答は、閲覧コーナー（恵庭市社会福祉協議会 1 階）に掲示します。