様式第６号

**質　　問　　書**

平成　　年　　月　　日

　甲府市長　　　　　　　　　様

申込人　郵便番号

住所及び所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

　　　　　　　　　　　　　担当者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　　　市立甲府病院自動販売機（飲料）設置事業者の一般競争入札参加申込みにあたり、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問番号 | 物件番号 | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

　（注意）

　１　質問は、物件番号ごとに記載してください。（全般的事項の場合は、物件番号不要）

　２　質問のない場合は、提出する必要はありません。

　３　本紙で不足する場合は、別紙を添付してください。