

# 質 疑 応 答 書

令和 年 月 日

いわき市病院事業管理者 様  
〔 担当: ( )  
FAX番号 0246( ) 〕

住 所  
質問者 商号又は名称  
氏 名  
FAX番号 ( )

次のとおり質問しますので回答願います。

工事名:					
No.	質 問 事 項	回 答			
		課長	課長補佐	係長	担当