様式第２号

**質問票**

年　　　月　　　日

　（宛先）

　　埼玉県立小児医療センター　病院長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

　　次のとおり質問を提出します。（資料の添付　有り・無し）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 埼玉小児医療センター医学誌　vol.３９ |
| 納入場所 | 埼玉県立小児医療センター |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問１質問２質問３ |

　※　仕様等への質問を、上記に記載し、令和４年６月９日（木）正午までに、発注課（所）あてに電子メールでお送りください。

* また、質問の内容によっては、資料等を添付してください。
* 契約希望者全員に関係する質問があった場合は、令和４年６月１０日（金）午後３時までに、ホームページの当該調達案件に掲示します。

※　この様式により難いものあっては、この様式に準じて別途作成してください。