様式第１号

質　問　票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問作成日 | 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 事業者名 |  | | | |
| 担当者所属・氏名 |  | TEL：  FAX： | | |
| 入札件名 | 口腔外科診療ユニット | | | |
| 問い合わせ資料名 |  | | 頁 |  |
| 質　問　内　容 | | | | |
|  | | | | |
| 回　　　　　答 | | | | |
|  | | | | |

（注意事項）

１　質問は１問につき１枚とする。

２　「回答」欄には、何も記載しない。

３　質問票（Wordファイル）を電子メールで提出し、電話により着信の確認を行う。なお、電子メールが利用できない場合は、持参又はＦＡＸで提出する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県立がんセンター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　用度担当　大武

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ：048-722-1111（代）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ：048-722-1129

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：g.youdo@saitama-pho.jp