

質問票

年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長

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)

調達案件名	コメディカル被服貸与に係る被服一式
納入場所 (又は履行場所)	埼玉県立循環器・呼吸器病センター 本館棟5階 講堂

質問事項	質問1
	質問2
	質問3