

質 問 書

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代 表 者 名

〈質問責任者: >

「尾鷲市福祉保健センター消防用設備等点検業務委託」仕様書について、下記のとおり質問します。

| No | 質 問 事 項 | 回 答 |
|----|---------|-----|
| | | |

※質問書の提出先

尾鷲市 福祉保健課 高齢者福祉係（尾鷲市中央町10番43号）

TEL 0597-23-8201 FAX 0597-23-8204

提出期限 令和7年6月6日(金)正午まで