様式第２号

質　　問　　票

令和６年〇〇月〇〇日

（宛先）新座駅前なわ内科外科クリニック
（Ｅ－ｍａｉｌ　　niizaekimae@nawanaika.com　）

会 社 名	
担当者名	
電話番号	

質問がある場合は下記に質問事項を記入の上、令和６年１０月７日から令和６年１０月９日（午後１２時）までの間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。
入札参加資格者全員に共通な質問に対する回答は、令和６年１０月１０日（午後６時）までにメール等で共有します。

案　件　名	
納 入　場 所	

質問事項	