様式第6号

質 問 書

（電話連絡のうえ、FAX送信してください。）

（電話番号・FAX番号は、公告に記載しています。）

小樽市長　様

質問年月日		令和　　年　　月　　日
質問者	住所 商号又は名称 代表者職氏名	
	担当者氏名	

工事名　　旧伝染病隔離病舎等解体工事

上記工事の設計書・仕様書・図面等について下記のとおり質問します。

質 問 事 項