様式第5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。）

小樽市病院事業管理者　様

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

工事名　　高等看護学院冷房設備設置工事

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