（様式12）

年　　月　　日

（あて先）金沢市病院事業管理者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （提出者） | 住所 |  |  |
|  | 会社名 |  |  |
|  | 代表者 |  | ㊞ |
|  | 電話番号  (担当者名 | ) |  |

**質 問 書**

業務名　金沢市立病院移転整備工事基本設計業務

標記業務について、下記の事項について質問します。（○枚のうち○枚目）

|  |  |
| --- | --- |
| 設計事務所名 |  |
| 番号 | 質　　問　　事　　項 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

※質問事項が複数の場合、事項別に分類の上、番号を付与し記載すること。