

整理番号 (機構記入)					
----------------	--	--	--	--	--

## 質 疑 書

平成 年 月 日

件名 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 患者図書室 什器設置に関するプロポーザル

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

質問 1	
質問 2	

注1 この質疑応答書は、仕様書に対して質問がある場合にのみ提出してください。

注2 提出期間を過ぎた場合は、受理しません。

注3 回答は平成 28 年 6 月 6 日（月）に、本機構ホームページで行います。