様式第５号

質　疑　応　答　書

商号又は名称

代 表 者 名　　印

件　名　　長崎みなとメディカルセンター電話交換業務

※回答は、３月２日（金）に、メール又はファクシミリで行います。

		整理番号					
質　問　事　項		回　　答					

注１　この質疑応答書は、仕様書に対して質問がある場合（入札・見積に必要な事項に限る）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。