様式第２号

質　問　書

問合せは必ず下記のメールアドレスまでお願いします。

【問合せ先メールアドレス】　令和６年９月18日（水）午後３時まで

kokoro-keiei@shizuoka-pho.jp

メール送信後、電話にて受信の確認を行うこと。　(054-271-1135 土日祝日は除く)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者 |  |
| メールアドレス |  |

業務名：令和６年度　静岡県立こころの医療センター北３病棟改修工事基本・実施設計業務委託

【質問事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　設計書又は図面の箇所がわかるように記入する。