

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】 平成 26 年 4 月 17 日（木）午後 3 時まで
sougou-kanri@shizuoka-pho.jp

メール送信後、電話にて受信の確認を行うこと。（054-247-6136 土日祝日は除く）

平成 年 月 日

会社名	
担当者	
メールアドレス	

工事名：平成 26 年度 静岡県立総合病院 （仮称）ハイブリッド手術室整備工事

【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。