令和　　年　　月　　日　　（送付書不要）

F　A　X 受　信　者	市立貝塚病院事務局総務課　清水　行 〒597-0015　貝塚市堀3丁目10番20号	FAX　072-439-6061
F　A　X 送　信　者	商号又は名称 担当者氏名　　㊞	FAX TEL

質　疑　書　（市立貝塚病院中央材料室滅菌業務委託事業について）

質　疑　事　項

※ 仕様書に不明点がある場合、上記に明記し、FAXにて問い合わせること。電話等での質疑は一切受け付けません。
※ 質疑書が複数にわたる場合は、ページ番号を記入してください。
※ 質疑の受付期間は令和8年11月9日(月)から11月20日(金)午後5時までとし、11月26日(木)までに全業者へFAXにて回答します。