

質 疑 書

令和 年 月 日

業務名：寝屋川市生活衛生システム更改業務

項 目	質 疑 内 容

※ 記入欄が不足するときは、複写して作成してください。

〈質疑者〉

商号又は名称	
部 署	
担当者	
電 話	