（第５号様式）

**質　　疑　　応　　答　　票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

三重県知事あて

住所

氏名

**(案件名)　三重県立子ども心身発達医療センター内保育所運営業務委託**

|  |
| --- |
| 質問項目（具体的に記載してください。） |
|  |
|  |
| ご連絡先 | 貴社名 |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ |  |
| メールアドレス |  |