第５号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 《質問者》　社　名：　担当者：　ＴＥＬ：　ＦＡＸ： |  | 《回答者》　三重県立こころの医療センター　運営調整部総務課　ＴＥＬ：０５９－２３５－２１２５　ＦＡＸ：０５９－２３５－２１３５ |

質　　疑　　応　　答　　票

　案件名：三重県立こころの医療センター患者給食業務委託

|  |
| --- |
| 質疑添付書類　有（　　枚）・無　 |

|  |
| --- |
| 回答　添付書類　有（　　枚）・無　 |

　質疑は、本票により令和５年１月１７日（火）１５時までに行ってください。