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。