（様式４）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人市立大津市民病院

住　　所
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
（作成担当者　　）

件　名	
質　　問　　事　　項	

受付期間　　公告の日から令和　年　月　日（　）までの
午前８時３０分から午後０時１５分まで、午後１時１５分から午後５時まで
回答予定日　令和　年　月　日（　）当院ホームページ上で公表
提出先　　地方独立行政法人市立大津市民病院　事務局　財務契約課　契約グループ
提出方法　　E-mail:＿＿＿＿＿＿　または　FAX:＿＿＿＿＿＿　または　持参

遵守事項（様式１：入札参加申請時の誓約事項に該当）

■電話および訪問による口頭質問を禁止する。
※書類の作成方法等の比較的軽微だと思われるような内容であっても、質問書により質問すること。

■質問期間外の質問を禁止する。

■FAX・E-mail による提出の場合は提出した旨の電話連絡を必ず行うこと。電話連絡がない場合、その後如何なる異議も申し立てることができない。　※TEL:＿＿＿＿＿＿（FAX・ E-mail の到着確認のみ）

■入札後、入札条件の不知又は不明を理由として異議を申し立てることはできない。