

様式第 4 号

仕様書等に関する質問・回答書		
平成 年 月 日		
商号又は名称 代 表 者 印		
業務番号		
業 務 名	南三陸病院・総合ケアセセンター南三陸施設管理業務	
番号	質問事項	回答事項
平成 年 月 日		
回答者 南三陸病院事務長 (公印省略)		