

(質問用)

質 疑 応 答 書

(宛先) 旭川市病院事業管理者

(電話番号 0166-24-3181)

(FAX 番号 0166-27-8505)

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

質問年月日 令和 年 月 日

工 事 名	市立旭川病院深井戸水中ポンプ取替工事		
質 疑 事 項		回 答 事 項	