

(別紙様式3)

質 問 書

業 務 名	北杜市立病院及び介護老人保健施設給食業務委託		
業 者 名			
担 当 者			
電 話		F A X	

質 問 事 項	回 答

担 当 北杜市役所 福祉保健部 健康増進課 市立病院担当 (宛)
電 話0551-42-1335 FAX0551-42-1123

※FAX送信後、受信されているか必ず電話で確認してください。