**質問書**

　令和６年　　　月　　　日

（あて先）千　葉　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者所属

氏　名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 委 託 名 | 千葉市休日救急診療所移転業務委託 |
| 質　　 問　　事 　 項 |
|  |

※仕様書等を熟覧の上、上記「質問事項」に記載し、電子メールにより提出願います。

（電子メール　seisaku.HWM@city.chiba.lg.jp）

質問受付期間：令和６年４月３０日（火）から令和６年５月８日（水）午後４時３０分まで

質問に対する回答：令和６年５月１４日（火）までに電子メールにて回答する。