

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。