

令和 年 月 日

(あて先) 千葉市長

住 所
商号又は名称
契約者 職 氏名

担当者氏名
連絡先 TEL
FAX
メールアドレス

現場説明書及び現場説明に対する質問回答書	
工事（委託）名	千葉市保健医療・衛生情報システム用データ作成等業務委託
質 問 事 項	回 答

※ 提出にあたっては電子メールで所定の期限内に行ってください。
なお、押印の必要はありません。