様式６

# 質　問　書

提 出 課　　介護保険　課

契約件名　　タブレット端末購入　　（開札日令和　７年　５月３０日）

下記のとおり、質問します。

| 番号 | 質　　問 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

会　　社　　名

担 当 者 氏 名

電　話　番　号　　（携帯可）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

電子メールｱﾄﾞﾚｽ