様式第４号

**質 疑 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 |  |
| 商号又は名称 |  |

No.

|  |  |
| --- | --- |
| 委　託 名 | 国保中央病院感染性廃棄物等収集運搬処理業務委託 |
| 委託場所 | 国保中央病院構内中間処理業務受託者の処理施設および提携する最終処理地 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質 疑 内 容 | 回 答 内 容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質疑が生じた場合は、質疑書（様式第４号）によりメールで送信し、電話により受信の有無を確認してください。