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。