様式３

**質　　問　　書**

電話交換業務について、入札実施要項４（2）に基づき質問をしますので、回答願います。

平成　　年　　月　　日

総合病院土浦協同病院院長　　家坂義人　殿

（提出者）

住　　　　所

商号又は名称

代表者名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

ｅ－ｍａｉｌ

※様式４を添付すること。