令和　年　　月　　日

質　　問　　書

船橋市立医療センター建替工事設計委託公募型プロポーザルについて、以下のとおり質問します。

記

【質問事項】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 資料名 | 該当箇所 | 質問内容 |
| 記  入  例 | 実施要領 | ○ページ１　⑶　②  ○○○○○○○○○○○ | ○○○○○○○○○○○ |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

※不足の場合は、頁を増やし追加すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 【担当者連絡先】 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |