（様式3）

**質　問　書**

【 宛先 】一宮市立木曽川市民病院　業務課

ＦＡＸ：０５８６－８６－０８３０

業 務 名：一宮市立木曽川市民病院エレベーター改修工事

【質 問 者】

会社名：

　　部署・役職：

　　氏　名：

TEL：

質問事項

|  |
| --- |
| 内容 |