令和７年　　月　　日

**質　　　疑　　　書**

　　奈良県広域消防組合　管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　質疑者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先電話番号

回答先ＦＡＸ番号

担当者名

回答

１．件　　名　　救急用モニターの点検委託業務

２．履行場所　　奈良県橿原市四条町840番地（奈良県立医科大学付属病院敷地内）

救急ワークステーション、ほか18署、12分署、７出張所

（履行場所一覧　参照）

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 質　疑　内　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

※質疑書はＦＡＸにより受け付けます。

※質疑内容は、簡潔・明瞭に記載して下さい。

　　　※必要に応じて記載欄を加除して下さい。