質　　疑　　書

令和　　年　　月　　日

京都府公立大学法人理事長　様

会　社　名	
	担当者の部署名：
	担当者の氏名：
	連　絡　先　：TEL　　FAX
品目業務名等	京都府立医科大学及び附属病院で使用する都市ガス調達
納入場所等	京都府立医科大学及び附属病院

No	質問事項 配付資料名、項目番号、項目名	内容(具体的に記入してください。)
例	仕様書３(1)最大使用量(2)年間使用量	最大使用量及び年間使用量について、契約期間中の変更の見込はあるか。
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		