

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	内容(具体的に記入してください。)
	配付資料名、項目番号、項目名	
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		