

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	<u>仕様書3(1)最大使用量(2)年間使用量</u>	<u>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。</u>	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			