別紙

|  |  |
| --- | --- |
| 質問者商号又は名称：担当者：ＴＥＬ：ＦＡＸ： | 回答者大和高田市立病院事務局総務課ＴＥＬ：0745-53-2901ＦＡＸ：0745-53-2908 |

質　疑　応　答　票

件　名：

|  |
| --- |
| 質疑添付書類　有（　　　枚）　無 |

|  |
| --- |
| 回答添付書類　有（　　　枚）　無 |