

# 質 問 票

令和 年 月 日

沖縄県北部医療組合 施設整備課 あて  
(FAX 0980-43-8193)

会社名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
FAX : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_  
質問者名 \_\_\_\_\_

業務名: 公立沖縄北部医療センター用地に係る不動産鑑定評価業務 入札日: R 年 月

質 問 内 容	
※質問が欄内に収まらない場合は、適宜の用紙を使用してもかまいません。	
回 答	

\*\*\* 沖縄県北部医療組合 押印欄 \*\*\*

総括調査員	業務担当

受 付 印