長野県立総合リハビリテーションセンター　総務課　行

ファクシミリ　０２６－２９６－３９４３

別紙２

業　務　等　質　問　書

提出日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 | 長野県立総合リハビリテーションセンター | 公　 告 　日 | 令和５年11月15日 |
| 業務名業務箇所名 | 長野県立総合リハビリテーションセンター給食業務委託 |
| 質問書提出者 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 電　　　　　　話 |  |
| 担当者　所属・氏名 |  |
| 質問内容 |  |

備考：質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください。

　　　実施要領等のページ項目等を明記してください。