（様式3）

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　ｅ-mail

　奈良県立医科大学新キャンパス飲料自動販売機設置運営事業者募集要項等について、　　以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |
| （内容） | |

＊質問は、本紙1枚につき1問としてください。

**令和6年11月29日（金）締切**