令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人長崎市立病院機構
理事長　門田　淳一　様

住所
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
FAX 番号

仕様書等に対する質問書

積水メディカル製血液凝固自動分析装置 S400CF 保守業務委託について、
次の事項を質問します。

番号	質問事項

注)1.　用紙は A4 版とする。
2.　質問事項ごとに番号を付けるものとする
3.　質問がない場合は、質問書を提出しなくてよい。
4.　質問は、代表者又は代表者から委任を受けた者が行うものとする。