

様式 1

質 問 回 答 書			
件 名	福祉会館・五井福祉作業所他 3 施設における電気需給業務		
担当 課 名	市原市役所 保健福祉部 障がい者支援課		
ふ り が な	たておか まさのぶ		
担 当 者 名	楯岡 政信		
電 話 番 号	0 4 3 6 - 2 3 - 9 8 1 5	F A X 番 号	0 4 3 6 - 2 2 - 3 3 2 5
質問締切日	平成 3 0 年 1 2 月 2 1 日	メールアドレス	shogaisien@city.ichihara.lg.jp
受付する質問方法(該当に○)	○		※送信後は必ず担当課に電話をして、受信の確認をしてください。
	電子メール	F A X	
回 答 方 法	回答日 平成 3 0 年 1 2 月 2 7 日 「ちば電子調達システム」の入札情報サービスにより回答		
特 記 事 項			
質 問			
質 問 者 名		電 話 番 号	
質 問 日	平成 年 月 日	F A X 番 号	
質 問 内 容			
回 答			
回 答 日	平成 年 月 日		
回 答 内 容			

※他の入札参加業者名、指名業者数又は予定価格などの質問は、「入札談合等関与行為の排除及び防止に関する法律」で規定する「入札談合等関与行為」に該当するため、一切お答えすることができませんのでご了承ください。