

# F A X 送 信 票

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 発 信 日   | 令和      年      月      日 (      )                                                    |
| 送 信 先   | 岸和田市役所 契約検査課 宛<br>F A X (直通) 0 7 2 - 4 2 3 - 6 7 7 0<br>または 0 7 2 - 4 2 3 - 1 8 2 3 |
| 件 名     | 単価契約（リソグラフ用消耗品）に関する質問                                                               |
| 発 信 枚 数 | 枚（送信票を含む）                                                                           |
| 発 信 者   | 商号及び名称： .....<br>F A X 番 号： .....<br>担 当 者 名： .....                                 |
| 質 問 事 項 |                                                                                     |

※ 質 問 受 付 期 限：令和8年8月31日（月）午後5時必着（F A Xのみ）

※ 回 答 期 限：令和8年9月2日（水）午後5時

※ 質問があった場合は、全ての方に質問内容及び回答を送信します。