

F A X 送 信 票

発 信 日	令和 年 月 日 ()
送 信 先	岸和田市役所 契約検査課長 宛 F A X (直通) 0 7 2 - 4 2 3 - 6 7 7 0 または 0 7 2 - 4 2 3 - 1 8 2 3
件 名	「単価契約 医薬品 」に係る質問
発 信 枚 数	枚 (送信票を含む)
発 信 者	商号又は名称 : 担 当 者 名 : F A X 番 号 :
質 問 事 項	

※ 質 問 受 付 期 限 : 令和 8 年 9 月 3 日 (木) 午後 5 時必着 (F A X のみ)

※ 回 答 期 限 : 令和 8 年 9 月 7 日 (月) 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。