様式３

質　疑　応　答　書		
件　　名　浜松医療センター清掃業務		
業　者　名		
提出日　令和　　年　　月　　日		回答日　令和　　年　　月　　日
項　目	質　　疑　　事　　項	回　　答　　事　　項