様式第６号

**「福島駅前キャンパス自動販売機（食品用）設置・運営業務」に関する質問書**

　　　　年　　　月　　　日

　公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者 　 ）

　下記事項について、質問しますので、回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| **質問番号** | **質　　問　　事　　項** |
|  |  |