質　問　票

提出日　　　　　　年　　　月　　　日

法人名

部署名

担当者

連絡先　　電話　　　　　　　　　ＦＡＸ

E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 回　　答 |
| １ | 　　　　　　　　　　　　について内容： |  |
| ２　 | 　　　　　　　　　　　　について内容： |  |
| ３ | 　　　　　　　　　　　　について内容： |  |
| ４　 | 　　　　　　　　　　　　について内容： |  |
| ５　 | 　　　　　　　　　　　　について内容： |  |
| ６ | 　　　　　　　　　　　　について内容： |  |

（別紙４）

入　札　参　加　希　望　票

社会福祉法人　愛光会　様

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 社名所在地代表者 |  |
| 担当者 | 部署職氏名電話番号FAX番号 |  |
| 参加を希望する入札 | 件　名 |
| 項　目　　　入札公告を確認し、該当の番号に〇**１**　複合機 |

内容を確認後、✔（チェック）

* 入札参加希望書の提出にあたり　　　年　　月　　日付備品購入一般競争入札公告記載の入札参加資格を有することを確認しました。