自販機様式５

**質　　　　疑　　　　書**

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

住　所

商号又は名称

代表者氏名

（担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ番号　　　　　　　　　　　　　　　）

１　公告番号　新潟市公告第　　　号

２　件　　名　新潟市総合保健医療センター内飲料用自動販売機設置に係る公有財産貸付

|  |
| --- |
| 質　　疑　　事　　項 |
|  |