様式５

　質　問　票

提出日：　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　　　名 | 公益財団法人東京都医学総合研究所経費精算システム導入等業務委託 |
| 提出者 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 電　　　　　　話 |  |
| 担当者　所属・氏名 |  |
| 質問内容 |  |