質　疑　応　答　書

件　名　　石巻市保健相談センターほか２施設で使用する電力の供給

	質　問　事　項	回　答

住　　所	
商号又は名称	
代表者職氏名	
質問者氏名	
連　絡　先	TEL；　　（　　）
	FAX；　　（　　）
	電子メール；