

(別記様式第1号)

## 仕様書等に対する質問・回答書

令和     年     月     日

県立広島病院長様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

調達物品の名称、規格及び数量

赤血球沈降速度測定装置    1式

質 問 事 項	
回 答	

※ 複数の調達物品について質問がある場合は、それぞれ別葉とすること。