

令和 年 月 日

宍粟市長 福元晶三様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

質 問 書

公立宍粟総合病院医事業務委託事業者選定に係るプロポーザルについて、次の事項について質問します。

【No. 】	該当箇所：実施要領・業務委託仕様書	ページ	行目
【No. 】	該当箇所：実施要領・業務委託仕様書	ページ	行目

* 質問に当たっては、できるだけ自社の見解を記入すること。

連絡担当者

所属：

氏名：

電話：

電子メールアドレス：