

【様式 4】

# 質 問 書

令和      年      月      日

栗原市病院事業管理者    平本   哲也   殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

栗原中央病院中央材料室業務公募型プロポーザルについて、下記のとおり質問いたします。

記

| 質問項目 | 質 問 内 容 |
|------|---------|
|      |         |
|      |         |
|      |         |
|      |         |
|      |         |

【担当者】

部署

氏名

TEL

FAX

E-Mail