（様式第３号）

**質　　　問　　　書**

令和　　年　　月　　日

安来市立病院　企画経営課　様

|  |  |
| --- | --- |
| （提出者） |  |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 作成責任者 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |

X番号

医事業務に係るプロポーザルについて、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 質　　　問　　　趣　　　旨 |
|  |  |

※１１月１７日（木）午後３時までに提出ください。