様式第３号

平成　　年　　月　　日

質　問　書

〔提出者〕

住　　　　所

商号又は名称

担当者　氏　名

所　属

住　所

電　話

ＦＡＸ

E-mail

山陽小野田市民病院経営管理改善支援業務に係る公募型プロポーザル実施要項及び仕様書に関し、次のとおり質問があるので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |