様式第２号

　　　　令和６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院内売店運営及び自動販売機設置業務委託事業者公募型選定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 |
|  |  |