様式１

質問書

令和６年　　月　　日

山陽小野田市病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　e-mail

山陽小野田市病院事業公営企業会計システムサービス提供業務について、次のとおり質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 資料名称 | 項目名称 | 質問内容 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

※欄が不足する場合、適宜、行やページを追加してください。