

令和 年 月 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構

理事長 門田 淳一 様

住所

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

FAX 番号

仕様書等に対する質問書

地方独立行政法人長崎市立病院機構 医事業務委託について、次の事項を質問します。

番号	質問事項

注)1. 用紙は A4 版とする。

2. 質問事項ごとに番号を付けるものとする

3. 質問がない場合は、質問書を提出しなくてよい。

4. 質問は、代表者又は代表者から委任を受けた者が行うものとする。