【様式１】

令和６年　　月　　日

那智勝浦町立温泉病院　医事業務委託プロポーザル　質疑書

（あて先）　那智勝浦町立温泉病院　事務局

　　　　　　E-mail ：jim22@onsenhsp.jp

　　　　　　電　話 ：0735-52-1055

|  |
| --- |
| 質　　疑  （書類名、ページ、項目名などが分かりやすいように記載すること） |
|  |

※　提出後には必ず電話により受信確認を行ってください。

※　質疑書１枚につき複数の質疑も可能。

【担当者連絡先】※質疑の内容について確認する場合があります。

　所在地 ：

　商号又は名称 ：

　部署名 ：

　役　　　職 ：

　氏名 ：

　電話番号 ：

　E-mail ：