様式第3号

令和元年　　月　　日

横手市病院事業管理者　丹羽　誠　様

質　　問　　書

（提出者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（担当者）所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

市立横手病院売店等委託事業のプロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　　問　　事　　項 | 書類ページ等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※1　質問事項の該当部分について、「実施要項〇ページ□行目」等と記入すること。

※2　質問がない場合は、質問書の提出は不要とする。また、欄が足りない場合は、適宜追加すること。