様式３

令和　　年　　月　　日

出水市病院事業管理者　鮫　島　幸　二　殿

所在地

商号または名称

代表者　役職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

質　問　書

１　業 務 名　　検査設備管理業務委託

２　質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
|  |  |

※　「項目」欄には、質問する項目に関する書類及びそのページ番号等を記入すること。

※　質問書を送信した後は、その旨の連絡をすること。

連絡担当者

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ