

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 人事給与就業システム調達

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 _____

メールアドレス _____