様式第５号

質問書

令和　　年　　月　　日

　富岡地域医療企業団

公立富岡総合病院　御中

（提出事業者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス