

※送信票不要

市立根室病院事務局管理課 宛て (FAX: 0153-24-9693)

**「市立根室病院経営診断業務委託」  
質問書**

送信日：令和 年 月 日

業務名	市立根室病院経営診断業務委託		
会社名			
担当者			
連絡先	E-mail:		
	FAX:	TEL:	

記載箇所	質問内容

※行は必要に応じて追加してください。