※送信票不要

市立根室病院事務局管理課　宛て（FAX：０１５３－２４－９６９３）

「平成３０年度市立根室病院医師等体制構築及び機能向上委託業務」

質問書

送信日：平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 平成３０年度市立根室病院医師等体制構築及び機能向上委託業務 |
| 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。