令和　　年　　月　　日

（あて先）

仙台市病院事業管理者　亀　山　元　信

所在地

商号又は名称

代表者氏名

**質　問　書**

「物品管理・搬送等業務委託」のプロポーザルについて，次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 質　問　内　容 |
|  |  |

※　記入欄が不足する場合は，適宜追加すること。

（担当者）　所属・役職

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール