

(様式1)

## 質疑応答・資料請求登録書

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院  
理事長 徳田 育朗 宛

所在地 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

法人代表者名 \_\_\_\_\_ ⑩

(担当者氏名: \_\_\_\_\_)

(担当者所属: \_\_\_\_\_)

(電話番号: \_\_\_\_\_)

(FAX番号: \_\_\_\_\_)

(電子メール: \_\_\_\_\_)

令和2年1月24日付けで公告された旧病院跡地売却に係る事業者公募への質疑応答及び資料請求登録を申請します。

※所在地及び法人名を記入してください。

※担当者の氏名、所属、電話番号、FAX番号及び電子メールアドレスを記入してください。