

# 質 疑 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 あて

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名



契約の名称

令和2年度職員定期健康診断等委託業務

番号	質 疑 事 項

※質疑事項が多い場合は、この用紙をコピーして使用して下さい。

提出期限:令和2年1月17日(金) 午後5時

回答期限:令和2年1月22日(水) 午後5時