

(様式第4号)

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

質 疑 書

「地方独立行政法人市立吹田市民病院 保育所管理運営業務に係る公募型プロポーザル」について、下記の事項を質問します。

No.	書類名	页数	項番	質疑内容
1				
2				
3				
4				

※項目欄には質疑対象の書類名（実施要領・仕様書・様式等）及び页数、項番等を記載してください。

※質疑内容は簡潔に記載し、項目が足りない場合は適宜追加してください。

本様式に係る担当者連絡先

担 当 部 署	
担 当 者 名	
電話番号（内線）	
F A X	
E - m a i l	