（様式第4号）

　　　年　　　月　　　日

社会医療法人仁愛会　銘苅　晋　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

質問書

浦添総合病院新築計画における職員及び病院利用者用食堂運営事業について、次のとおり質問をします。

（質問内容）

|  |
| --- |
|  |