

樣式第 2 号

質問書

令和 年 月 日

地方独立行政法人府中市病院機構 府中北市民病院 院長 中井訓治 様

所在地 _____
名 称 _____
電 話 _____
E-mail _____
担当者 _____

入院セット提供業務委託つきまして、下記の通り質問します。

質問事項