（様式１：質問書） 令和　　年　　月　　日

質　問　書

事業名　香取おみがわ医療センター医事業務受注予定者公募型プロポーザル

会 社 名

所 在 地

電話番号

FAX番号

Eメール

担 当 者　役職

氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 頁／様式 | 該当箇所 | タイトル | 質問内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【質問例】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 頁／様式 | 該当箇所 | タイトル | 質問内容 |
| １ | 募集要領 | ４ | ８ | (3) | ② |  | ○○○○ | ○○については、△△でよろしいか。 |

（注）①行が不足する場合は、適宜追加すること

　　　②質問は１つのNo.に複数の質問を含めず、１点とすること