（様式３）

平成　　年　　月　　日

国保水俣市立総合医療センター

水俣市病院事業管理者　坂本　不出夫　様

質問票

国保水俣市立総合医療センター売店運営事業者選定総合評価に応募するにあたり、下記のとおり質問致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問１ |  |
| 質問２ |  |
| 質問３ |  |
| 質問４ |  |
| 質問５ |  |
| 質問６ |  |
| 質問７ |  |
| 質問８ |  |
| 質問９ |  |
| 質問１０ |  |

※質問欄は、適宜、拡大又は追加してください。ただし、質問事項は簡潔にお願いします。

※電話による回答は行いません。

※回答書には原文のまま掲載しますので、誤字、脱字にご注意ください。

※手書きにて記載される際には、明瞭な文字でお願いします。乱雑な文字で読み取れない場合には、質問は無効とさせていただきます。

※質問ならびに回答はホームページ上に掲載させていただきますので、ご了承ください。

住所

商号又は名称

担当者氏名