（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

加西市病院事業管理者　　様

住　　　　所：

名　　　　称：

代表者氏名：

質　問　書

下記のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名称 | 市立加西病院院内保育所運営業務 |
| 事業者名 |  |
| 所属・担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問項目 |  |
| 質問内容 |  |