

様式第6号

質 問 書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者 殿

住 所		
商号又は名称		
代 表 者		
担当者	氏名	
	電話	
	FAX	
	e-mail	

「鹿児島市立病院再整備機器等整備支援業務委託」に係る企画提案競技について、次の事項を質問します。

質問事項	
質問区分（該当する方に○）	(1)：参加資格関連 (2)：企画提案書関連

※ 記入欄が不足する場合には、適宜用紙（A4タテ）を追加してください。