

鹿児島市立病院 医事情報課 医事係 宛

質 問 書

(鹿児島市立病院給食調理・調乳業務委託契約に係る企画提案競技関連)

提出日：令和 年 月 日

会社名	
所在地	
担当者	部署名： 役職： 氏名： 連絡先：

NO	区分 (※1)	該当資料名	頁	質問内容
1				
2				
3				

注 質問受付期限 参加資格関連 : 令和6年6月 21日(金)午後5時15分まで
企画提案書関連 : 令和6年7月 17日(水)午後5時15分まで

※1 参加資格に関する質問は「参加資格」、企画提案書に関する質問は「企画提案書」と記載してください。

- 具体的な資料がない質問の場合は、資料名・頁等の項目は空欄にしてください。
- 1つの質問につき、1つの欄を使用してください。
- 質問書の受付は電子メールのみとなります。電子メールで提出後、医事情報課医事係に送付した旨を必ず電話で連絡してください。
- 医事情報課医事係の連絡先
電話 : 099-230-7021
E-mail : hpiji-iji@city.kagoshima.lg.jp