

(様式1)

質 問 書 (送付書不要、この質問書のみ送信してください。)

令和2年 月 日

長浜市病院事業管理者 野田 秀樹 様

下記の業務案件について、以下のとおり質問します。

業務案件

業務名称 市立長浜病院 I S O 1 5 1 8 9 認定取得支援業務

履行場所 長浜市大戌亥町313番地 市立長浜病院

質 問 者

所 在 地 _____

商号または名称 _____

代表者職氏名 _____ (印)

担当者・連絡先 _____

質問内容

番 号	質 問 内 容
1	
2	
3	

質問内容欄が不足する場合は、適宜別紙等を添付してください。