

(様式2)

質 問 書

令和7年 月 日

長浜市病院事業管理者 高折 恭一 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 市立長浜病院夜間急性期看護補助に係る労働者派遣業務

履行場所 長浜市大戌亥町3 1 3 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

担当者・連絡先

E-mail

質問内容

番 号	質 問 内 容
1	
2	
3	
4	
5	

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。