（様式５）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

沖縄県立北部病院 院長　殿

会社名

住　所

沖縄県立北部病院入院セット事業について、次の件について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 備　考 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【当該質問に係る担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |