（様式４）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　年　月　日

（あて先）八戸市立市民病院事業管理者

所在 所在地

提出者名 代表者氏名　　　　　　　　　　 印

事業名　　：　八戸市立市民病院売店設置・運営事業

提出期限　　：　平成２９年１１月２日（木）17:00まで

質 問 書

　標記事業の参加資格及び提案書について、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | 内　　　　　　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※　質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。