

質 問 書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者  
鹿児島市立病院長 坪内 博仁 様

商号又は名称  
所 属  
担当者氏名  
電話番号  
電子メール

「鹿児島市立病院未収金回収業務委託」に係る企画提案競技について、次のとおり質問します。

	項 目	質 問 内 容
1		
2		
3		

※ 記入欄が不足する場合には、適宜用紙（A4タテ）を追加してください。