様式―１

医事業務委託のプロポーザルに関する質疑書

令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

担当者名

電話番号

# FAX

# E-mail

質疑内容

提出期限：令和４年１１月２８日（月）午後５時まで

提出先：高知県立幡多けんみん病院　経営事業課　担当 山田

ＦＡＸ：０８８０－６６－２１１１

E-mail：620108@ken.pref.kochi.lg.jp