様式―１

給食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30日（水）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