

【様式5】

質 問 書

令和 年 月 日

(あて先)

地方独立行政法人 市立大津市民病院

住所

名称

代表者氏名

電話番号

作成担当者

件 名	市立大津市民病院駐車場管理運営業務
質 問 事 項	

提出期限 令和5年10月4日(水)午後5時15分まで

回 答 日 令和5年10月6日(金)公表予定

提出方法 FAXまたは電子メールによる

FAX 077-521-5414

E-mail och1040@och.or.jp