

【様式2】

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
商号又は名称
代表者氏名
電 話 番 号
(作成担当者)

件 名	市立大津市民病院診療材料等調達管理業務
質 問 事 項	

提出期限 令和5年8月31日(木)午後5時まで
回答日 令和5年9月1日(金)公表予定
提出場所 地方独立行政法人市立大津市民病院事務局施設契約課