

(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 理事長

住 所

商号又は名称

代表者氏名

電 話 番 号

(作成担当者

)

件 名	市立大津市民病院総合医療情報システム運用管理等業務
質 問 事 項	

提出期限 令和2年2月6日(木)午後5時まで

回答日 令和2年2月7日(金)(予定)

提出場所 市立大津市民病院 法人事務局 施設契約課