

【様式2】

質 問 書

令和3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     | 市立大津市民病院本館棟外壁改修工事 |
| 質 問 事 項 |                   |
|         |                   |

提出期限 令和3年5月14日(金)午後5時まで  
回答日 令和3年5月24日(月)公表予定  
提出場所 市立大津市民病院法人事務局施設契約課