【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 | 電子書籍　一式 |
| 質　　　　問　　　　事　　　　項 | |
|  | |

提出期限　令和５年１０月１８日（水）午後５時まで

回答日　　令和５年１０月１９日（木）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