

【様式5】

質 問 書

令和5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	院内保育所業務委託
質 問 事 項	

提出期限 令和5年8月10日(木)午後5時15分まで

回 答 日 令和5年8月16日(水)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