質問書

平成　　年　　月　　日

社会医療法人社団大久保病院
理事長　大久保健作　　殿

住所
商号又は名称
代表者役職氏名
電話番号

【担当者】
職氏名：
電話番号：
E-mail：

件名：

質問内容

（注意事項）

1）この質問書は，仕様書等に対して質問がある場合（入札に必要な事項に限る）にのみ提出して下さい。

2）受付期限を過ぎた場合は受理しません。