（様式２）

質問書

令和　　年　　月　　日

南魚沼市長　林　茂男　あて

　南魚沼市新健診施設等建設事業什器（食堂エリア）購入について、次のとおり質問します。

（代表者）所在地

名称又は商号

代表者名

（連絡先）担当者氏名

所属

電話番号

FAX番号

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問内容 | 資料名及びページ番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 【提出先】  南魚沼市病院事業経営管理本部　経営管理部　医療対策課　医療対策係  〒949-6680　新潟県南魚沼市六日町2643番地1（南魚沼市民病院）  電話：025-788-1222（代表）　FAX：025-788-1231  E-mail：iryou-t5@yukigunihp.jp |