【様式１】

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人

静岡市立静岡病院　理事長　あて

所在地

会社名

代表者

（担当者）　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メールアドレス

**質　　問　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 回答 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※本事業に係る質問事項があれば、令和元年11月１日(金)午後５時までに必ずこの様式により電子メールにて提出し、電話にて受信の確認をしてください。電話やファックスでの質問は受け付けません。

※提出先：静岡市立静岡病院　事業管理部　経営課（11月１日より総務課）

メールアドレス　keiei@shizuokahospital.jp

電話番号　０５４－２５３－３１２５