

(様式第2号)

令和 年 月 日

質 疑 書

磐田市立総合病院
病院事業管理者 鈴木 昌八 様

質疑者

商号又は名称

所属部署名

役職名・氏名

住所(所在地)

電話番号

FAX番号

E-mail

質疑の内容

No.	資料名等	頁	項 目	質 問 内 容
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※質疑が無い場合は、本質疑書を提出する必要はありません。