（様式５号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

令和７年度　磐田市立総合病院年末調整業務委託に係る質問書

磐田市立総合病院 病院事務部 病院総務課　宛

住所：

会社名：

担当者名：

E-mail：

質問事項

|  |
| --- |
|  |

（注）質問が本用紙に納まらない場合は、この用紙を複写してご使用ください。

持参、郵送、電子メールのいずれかにて提出してください。