別紙様式１

　　年　　月　　日

群馬県立小児医療センター院長　あて

（質問者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当連絡先

質　　問　　書

（業務名）群馬県立小児医療センター医事業務等委託

　標記業務のプロポーザル方式による提案書の募集について、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |