（様式３）

**質　問　書**

平成　　年　　月　　日

栃木県済生会宇都宮病院総務課あて

商号又は名称 ：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

（E-Mail）

栃木県済生会宇都宮病院売店設置・運営業務について公募型プロポーザル方式に係る手続き開始の公告に基づき、質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 質問趣旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |