

# 質問書

平成 年 月 日

社会医療法人社団大久保病院  
理事長 大久保健作 殿

住所  
商号又は名称  
代表者役職氏名  
電話番号

**【担当者】**

職氏名：

電話番号：

E-mail：

件名： \_\_\_\_\_

質問内容

(注意事項)

- 1) この質問書は、仕様書等に対して質問がある場合（入札に必要な事項に限る）にのみ提出して下さい。
- 2) 受付期限を過ぎた場合は受理しません。