**質　　　問　　　書**

　年　月　日

豊中市病院事業管理者　宛

応募者住所（法人の場合は事業所の所在地）

〒 　　　－

応募者氏名

（法人の場合）法人名

代表者名

担当者名

市立豊中病院が実施する清涼飲料自動販売機設置者募集について、以下のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 該当箇所 | 質問内容（簡潔に記入すること） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

＊該当箇所欄は、質問の対象となる書類（募集要項など）、ページ、項目などを記入すること。

＊記載欄が不足する場合は、適宜、追加して記載すること。

＊提出は電子メールにより送信すること。（必ず電話により受信の確認をすること。）