（様式６）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

　　福島県病院事業管理者　様

住　　所

事務所名

　　　　　　質問に対する責任者名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　宮下病院建替え基本・実施設計業務委託公募型プロポーザルに関する提出書類等について、別紙に掲げる事項を質問します。

（様式６－別紙）

事務所名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問番号 | 質　問　事　項 | 要領等  の番号 |
|  |  |  |

※ 複数枚となっても支障はありません。