（様式第５号）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

　北茨城市民病院事業管理者　田渕　崇文　様

法人名

担当者所属・職氏名

電話番号

メールアドレス

　下記のとおり質問します。

　なお、本書により質問した内容及びその回答が貴院のホームページに掲載されることに同意します（ただし、競争上の地位その他の正当な利害を害するおそれがある場合を除く。）。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 質問事項 |
|  |  |