

仕様書等に関する質問書

平成 年 月 日

地方独立行政法人明石市立市民病院理事長 様
(明石市立市民病院財務課 宛)

会社名 ⑧

担当者

連絡先

このことについて、次のとおり質問します。

公募型業務委託見積合せ 業務名称 医業未収金管理回収業務

	質問内容
1	
2	
3	

質問に対する回答（質問回答書）は、地方独立行政法人明石市立市民病院ホームページに掲載します。

※ ファクシミリで送信した後、電話（078-912-2323）にて、必ず着信確認を行ってください。