様式第６号

質　問　書

平成　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人済生会支部鹿児島県済生会

支部長　吉田 紀子　様

（質問者）

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　印

担当者名

TEL

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

業務名：済生会川内病院 院内保育所管理運営業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 具　体　的　な　内　容 |
|  |  |

注1：質問の提出は電子メールのみの受付とします。

注2：電子メールを送信した後、必ず済生会川内病院　総務課まで電話連絡してください。