（様式7号）

質　問　書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人済生会川内病院

 購買業務担当者　宛

提出者　　商号又は名称

担当者氏名

多用途透析用監視装置入札 において、下記の事項を質問します。

記

|  |
| --- |
| （項目・内容） |

以上