

会 社 名

**士別市立病院再整備基本方針策定支援業務に関する
公募型プロポーザル質問書**

質 疑 事 項	内 容

連 絡 先	担当者(所属・氏名)	
	電 話 番 号	
	E メールアドレス	

※「質疑事項」欄には、該当する文書及び様式の名称、ページ、項目名等を記載すること。