（様式４）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

宇部市 健康福祉部 地域医療対策室　あて

宇部市休日・夜間救急診療所医療事務業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 | 　 |
| 所属名 | 　 |
| 担当者名 | 　 |
| 電話 | 　 |
| E-mail | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 該当項目 | 質問内容 |
| 1  | 　 | 　 | 　 |
| 2  | 　 | 　 | 　 |
| 3  | 　 | 　 | 　 |
| 4  | 　 | 　 | 　 |
| ※電子メールで提出し、送信後は電話で受信確認すること　　 |
| 　送信先：iryou@city.ube.yamaguchi.jp　　TEL：0836-39-7137 |