様式第4号

質問書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　　埼玉県立小児医療センター病院長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒 - ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

実印又は使用印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

自動販売機の設置場所貸付に係る募集（埼玉県立小児医療センター）について、下記のとおり質問します。

記

質問事項（複数の質問事項がある場合は、適宜別紙を使用してください）