様式第４号

質　問　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　　地方独立行政法人埼玉県立病院機構　理事長　岩中　督

（〒　　　－　　　　）

所在地

法人名

及び代表者名

担当者氏名

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　自動販売機の設置場所貸付に係る募集（埼玉県立病院機構本部）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）