様式 3

質　　疑　　書

庄原市立西城市民病院
事業管理者　郷力　和明　　様

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
e-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記案件について質疑書を提出します。

件名：庄原市立西城市民病院売店営業事業者

記

質　疑　事　項

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて追加してください。

提出先：庄原市立西城市民病院事務局(庶務係)
電子メールアドレス…saijyou-hospital-syomu@city.shobara.lg.jp