

第1号様式

令和 年 月 日

地方独立行政法人公立甲賀病院  
理事長 辻川 知之 様

公立甲賀病院夜間看護補助者派遣業務質疑書

住 所  
商号または名称 ⑩  
代表者職氏名 ⑩

下記の事項についてご回答をお願い致します。

項 目	(添付資料名、頁、項目)
内 容	

備考：質問事項は、本様式1枚つき1問とし、簡潔に取りまとめて記載してください。