（様式７）

令和　　年　　月　　日

小田原市病院事業管理者　様

質疑書

商号又は名称

連絡担当者氏名

電話番号

小田原市立病院新病院患者給食調理業務に関する公募型プロポーザルについて、以下のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 該当箇所 | 質問内容（簡潔に記入すること） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※該当箇所欄は、質問の対象となる書類（実施要領・仕様書等）、ページ、項目などを記入のこと。

※記載欄が不足する場合は、適宜、追加の上記載すること。

※提出はE-mail又は郵送若しくは持参とし、持参以外の方法で提出した場合は当院が受け取ったことを確認するため電話で連絡すること。