（様式第２号）

質　　問　　票

令和　　年　　月　　日

県立延岡病院長　殿

（連絡先等）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者 | 所属　　　　　　　　　　氏名 |
| Eメール |  |
| 電話及びＦＡＸ |  |

　　　　　　県立延岡病院患者給食業務委託に係る

プロポーザルの企画提案書について、次の事項を質問します。

（質問事項）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　１項目１欄を使用して、欄が不足するときは、複写などで追加してください。

※　実施要領等の記載内容についての質問であれば、記載箇所が特定できるよう、資料名、項

目名、番号なども記述してください。

※　質問は、必ず下記アドレス宛Ｅメールにてお願いします。内容に応じ、随時、企画提案書の提出を要請している者全員に対して電子メールにて回答します。

Ｅメールアドレス：**nobeoka-hp@pref.miyazaki.lg.jp**