

質 疑 申 請 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人三重県立総合医療センター理事長あて

住所

氏名

印

令和 年 月 日付で公告のありました案件について、下記のとおり質問がありますので申請します。

(案件名) 自動販売機設置場所の貸付

質問項目 (具体的に記載してください。)

連絡先： 会社名
担当者名
TEL
FAX
E-Mail

事務担当
三重県立総合医療センター
事務局施設課