様式４号

　　令和　年　月　日

川口市立医療センター

病院事業管理者　あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

質問書

このことについて、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 自動販売機設置運営（行政財産目的外使用許可） |
| 資料名 |  |
| 項目 |  |
| 質問内容 |  |

注：質問がない場合は、質問書の提出は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 【連絡先】 |  |
| 所属及び氏名 | (ｶﾅ) |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

　　質問内容が複数となる場合は、適宜追加してください。