（様式　２）

**質問書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

京都市立病院機構理事長

　　法人名：

　　担当者氏名：

　　電話番号：

　　ＦＡＸ番号：

　　メールアドレス：

下記のとおり質問します。

記

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
| 質問１ |  |
| 質問２ |  |
| 質問３ |  |

※　記入スペースに不足が生じた場合、必要に応じて記入欄を追加等してください。

以上