

(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 :

F A X 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