（様式４号）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人大阪理事長　様

住所又は

事務所所在地

商号又は名称

㊞

氏名又は代表者氏名

大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院 入院患者食事調理等業務委託長期継続（単価契約）について、次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 項　　目： |
| 質問内容 |

（担当者）氏　　名　　：

電話番号　　：

Ｅ－Ｍａｉｌ：