様式第3号

令和 年 月 日

（あて先）

仙台オープン病院　院長　土屋　誉

（提出者）住 所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　 　　印

電話番号

質　問　書

次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | |
|  | |

（担当者）所属部署

氏　　名

電話番号

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ