令和　　年　　月　　日

国民健康保険南丹病院組合

管理者　西　村　良　平　　様

住所

商号又は名称

代表者 印

担当者(部署・氏名)

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

質　問　書

京都中部総合医療センター新棟整備基本設計・実施設計業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次の事項を質問いたします。

＜質問事項＞　（　参加表明　・　技術提案　）

|  |  |
| --- | --- |
| 事　項 | 事項の説明 |
|  |  |