

(様式第 3 号)

令和 年 月 日

福岡赤十字病院
院長 中房 祐司 様

所 在 地
電 話 番 号
会 社 名
代表者職氏名

質 問 書

業務名：福岡赤十字病院 病院パンフレット作成業務プロポーザル

NO.	質 問 内 容	仕様書等（頁）
1		
2		
3		

※行は必要に応じて、追加・削除等を行ってください。