

質 疑 応 答 書

(宛先)旭川市病院事業管理者  
(電話番号 0166-24-3181(内線)5513)  
(FAX番号 0166-27-8505)

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名 印

質問年月日 年 月 日

業務名	市立旭川病院保育所業務	
質 疑 事 項		回 答 事 項

注 あらかじめ電話連絡の上，上記のFAX番号へ送信してください。

# 質 疑 応 答 書

年 月 日

様

旭川市病院事業管理者

(公 印 省 略)

次の業務に係る公募型プロポーザルについて質問があったので回答する。

業務名	市立旭川病院保育所業務	
質 疑 事 項		回 答 事 項
質問年月日                      年 月 日		