

質 問 書

令和 年 月 日

千葉県立佐原病院長 露口 利夫 様

住所又は所在地 〒

氏名又は商号名称
及び代表者名 印
(担当者)

所属部署

氏 名

電 話

F A X

質 問 箇 所
(記入例：募集要項 P 番号 の〇〇〇〇〇について)
質 問 内 容

※ 1 送信した旨、電話で連絡してください。
2 内容確認のため、後日担当者に連絡する場合があります。