業務内容質問書

年　　月　　日

周防大島町病院事業管理者　様

申請者　住所

商号又は名称

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 令和７年度周防大島町病院事業局エレベーター保守点検業務 |
| 質問事項 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |