**（様式6）**

**質問書**

|  |
| --- |
| **「大垣市民病院コーヒーショップ運営事業者選定公募型プロポーザル」** |
| **質問日** | **令和　　年　　月　　日** | **整理番号** | **※記入しないでください。** |
| **参加者** |  |
| **担当者** |  |
| **所属部署** |  |
| **電話** |  |
| **ＦＡＸ** |  |
| **電子メール** |  |
| **質問内容** |
|  |

**※質問内容が記載できない場合は、本書をコピーし使用してください。**