様式第７号

令和　　 年　　 月　 　日

市立福知山市民病院

　　　事務部医事課　御中

商号又は名称

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ-mail

質　疑　書

　業務名：医療事務業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 質疑番号 | 質疑事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |