（別紙様式３）

令和２年　　月　　日

宮崎県立日南病院

　事務部　総務課　庶務担当　宛

　（FAX:0987-23-5142）

（会社等名）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　印

（担当者名）

（回答送付先）

FAX番号またはﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

**質　疑　書**

|  |
| --- |
| 質　　疑　　事　　項 |
|  |

※質疑に対する回答は、ＦＡＸまたはメールにて行いますので、返信先を記載してください。