【様式第２号】

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名

　地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市立こども病院PFI事業検証支援業務委託にかかる提案競技について、下記の質問事項がありますので、質問書を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問事項 |  | |
| 質問内容 | |  |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者  （連絡先） | 部　署 |  | ＴＥＬ |  |
| 氏　名 |  | ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |

※質問書１枚に対し、１つの質問とすること。複数質問がある場合は質問数に応じて質問書を提出すること。