【様式３】

令和　　　年　　月　　　日

（あて先）

公益財団法人　仙台市医療センター

　　代表理事　亀山　元信

（提出者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

件　　名：茂庭台豊齢ホーム給食業務事業者選定

質　　問　　書

次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |
|  |
|  |

（担当者）所属部署

　　　　　　 氏　　　名

　　　　　　 電話番号

　　　　　　 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ