

質 問 書

令和 年 月 日

(あて先) さいたま市長

住 所
(所在地)

氏 名
(名称・代表者名)

【事務担当者】

部 署 名 :

担 当 者 名 :

電 話 番 号 :

このことについて、下記のとおり質問いたします。

件 名 令和元年度 さいたま市立病院自動販売機設置事業者公募

質問事項（書き切れない場合は別紙に記入して下さい。）

提 出 先 : さいたま市 保健福祉局 市立病院経営部 庶務課

F A X : 0 4 8 - 8 7 3 - 5 4 5 1

e メール : hsp-jimukyoku-shomu@city.saitama.lg.jp

提出期限 : 令和元年10月4日(金) 午後5時まで