

様式 2

質問書

令和 8年 月 日

多可赤十字病院
院長 梶本 和宏 様

住 所：
商号又は名称：
代 表 者 名：
担 当 者 名：
部 署：
電 話 番 号：
メールアドレス：

下記件名のプロポーザル説明書（仕様書）等に不明な点がありましたので、質問します。

1 件 名：多可赤十字病院シフト作成システム導入業務

2 質問内容

番号	質問箇所	質問事項
1		
2		
3		
4		
5		