（別紙４）

令和　　年　　月　　日

病院統合に伴う済生会兵庫県病院跡地の有効活用に係るサウンディング型市場調査

質問書

１　申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名（グループ名） |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者連絡先 | 部署・役職 |  |
| 氏名 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |

２　質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 要領等の頁 | 質問 |
|  |  |

※必要に応じて、記載欄の追加等を行って下さい。任意の書式でも構いません。

※御質問がない場合は、提出の必要はありません。