様式２

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

会社名

担当者職氏名

電話番号

Ｅ-mail

春日井市民病院看護補助者に係る人材派遣業務プロポーザルについて、次のとおり質問します。

質問事項

※ 質問書の提出期限 令和６年10月31日（木）午後５時まで

提出先　春日井市鷹来町１丁目１番地１

春日井市民病院事務局管理課

E-mail　byouin@hospital.kasugai.aichi.jp