

# 入札質疑書

令和 年 月 日

豊橋市長 浅井 由崇 様

商号又は名称：

代表者氏名：

担当者氏名：

電話番号：

F A X：

Eメール：

豊橋市民病院診療費未収債権回収委託業務に関して、下記のとおり質問します。

質問事項（簡潔に）

注意事項：受信確認を行いますので下記あてにメール送信後、電話連絡をしてください。なお、質疑がない場合は、質疑書を提出する必要はありません。

豊橋市民病院 事務局 医事課

電話：0532-33-6111

E-mail：hosp-iji@city.toyohashi.lg.jp