（様式第２号）

令和３年 　月　 日

プロポーザルに関する質問書

おおいた医療ネットワーク運営協議会

会長 澤口　博人 様

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

電話

E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 | 質　　問　　事　　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |