（別紙様式５）

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者名 | 氏名 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| 質問内容 |
|  |
|
|

【提出期限】令和６年10月15日（火）午後５時

【提 出 先】宮崎県病院局経営管理課財務担当 行

E-mail：keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp