

様式第4号

質問書

年 月 日

社会福祉法人^{恩賜}財団^済生会
千葉県済生会習志野病院
院長 小林 智 殿

称号又は名称
担当者名
電話番号

千葉県済生会習志野病院敷地内新棟建築運営事業に係るプロポーザルについて、以下の内容を質問します。

質問番号	資料名	質問箇所 (頁・項目)	質問内容

※記入欄が不足する場合は、複写して作成すること。

※質問者は提出時に電話で電子メールの受信の確認を行うこと