

受付番号

様式 23

平成 年 月 日

(あて先) 小牧市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

### プロポーザルに関する質問書

新小牧市民病院建設工事に係る実施設計協力事業者（工事施工候補者）  
選定プロポーザルについて、次の項目について質問いたします。

質問事項

・記入欄が足りない場合は、本様式に準じて枚数を増やしてください。