

様式第4号

仕様書等に関する質問・回答書

平成 年 月 日

商号又は名称

代 表 者

印

業務番号		
業 務 名	病院事業財務会計システムリース業務	
番号	質問事項	回答事項

平成 年 月 日

回答者

南三陸病院事務長

(公印省略)

※回答を閲覧に供するときは、質問者名を公表しないこと。