

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置不適合確認質疑書

令和 年 月 日

(あて先) 共立蒲原総合病院組合 管理者

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置不適合結果について、下記のとおり質疑いたします。

記

公告日	令和 8 年 1 月 5 日		
業務の名称	共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置		
質疑事項			
担当者氏名		所属	
連絡先 TEL		FAX	

【注意事項】 回答は、令和8年1月27日（火）に説明を求めた者に対して書面により回答します。