（様式第６号）

質疑書（医療用医薬品運用業務）

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大牟田市立病院理事長　宛

　　　　　　　　　　　　　　〒

本店所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

担当者名

質疑内容