様式 ５　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

韮崎市国民健康保険韮崎市立病院

開設者　韮崎市長　　内藤　久夫　様

韮崎市立病院医療事務業務委託

質　　疑　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| E-mail |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 該当資料 | 頁 | 該当項目 | 質疑内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |