

様式 5

令和 年 月 日

葦崎市国民健康保険葦崎市立病院

開設者 葦崎市長 内藤 久夫 様

葦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	

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