令和６年　　月　　日

藤井寺市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地： |  |
| 商号又は名称： |  |
| 電話番号： |  |
| 担当者名： |  |

**質　問　票**

藤井寺市病院跡地活用基本構想策定支援業務の提案に関して、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 | 要　　旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |