

平成 年 月 日

公立大学法人横浜市立大学
理事長 二見 良之住所
商号又は名称
代表者職氏名

印

質 問 書

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター「コンビニエンスストア」出店事業者選定について、次の事項を質問します。

項 目	質 問 内 容

連絡担当者
所属
氏名
電話
ファックス
E m a i l