気仙医療圏テナント営業事業者募集に関する

質　　　問　　　書

宛先：岩手県立大船渡病院総務課管財係

　　　〒022-8512　岩手県大船渡市大船渡町字山馬越10番地１　FAX：0192-27-9285

|  |
| --- |
| （質問者）商号又は名称　　　　　職・氏名　　　　　　　TEL：　　　　　　　FAX： |

|  |
| --- |
| 質　問　内　容 |
|  |

（注意事項）

1. 質問のある方は、本質問書を令和７年10月30日（木）から令和７年11月６日(木)までの平日午前８時30分～午後５時の間に、持参、郵送・電子メールまたはFAXにより提出してください。

郵送またはFAXによる提出の場合は、電話にて担当者に到着を確認してください。

1. 回答については、令和７年11月13日(木)までに岩手県立大船渡病院ホームページに掲載します。

　③　申込者の一部または全部が特定されるおそれがある質問、その他公正な競争を阻害するおそれがある質問等については、回答しません。

　④　本件に直接関係のない質問及び指定した日時を過ぎて提出された質問書については、いずれ　も回答しません。