様式第４号

質　問　書

平成　　年　　月　　日

（あて先）藤枝市立総合病院

（提出者）住　　所

電話番号

会 社 名　　印

担当者氏名　　印

Ｆ　Ａ　Ｘ

E-mail

下記のとおり質問いたしますので、ご回答願います。

質問事項