

(様式第2号)

質 疑 書

令和元年 月 日

社会福祉法人^財済生会島根県済生会江津総合病院
企画経営課 行

商号又は名称

代表者

質 問 番 号

質 疑 事 項

収 受 者

所 属

氏 名