（様式２）

令和　　年　　月　　日

広　島　市　長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

**質　　　問　　　書**

地方独立行政法人広島市立病院機構会計監査人の選任に係る公募型プロポーザルについて、次の事項について質問します。

【質問事項】

（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名： |  |
| 部署： |  |
| TEL： |  |
| FAX： |  |
| E-mail： |  |