

様式第2（第5条関係）

質 問 書

平成26年2月 日

四日市市病院事業管理者

住所又は所在地
商号又は名称
代表者役職氏名

貸付物件名（物件番号）

（財産名称）

質 問 事 項

E-mail : byouinsoumu@city.yokkaichi.mie.jp

FAX : 059-352-1565