年　　　月　　日

芳賀赤十字病院

院長　本多　正徳　様

所在地

名　　称

代表者名　　 　　　　　　印

**【業種名】プレゼンテーションに係る回答**

芳賀赤十字病院【業種名】プレゼンテーション時の質疑について、下記のとおり、回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 選定業種名： |  |
| プレゼンテーション日： |  |

＜回答＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（□該当項目に✓記載のこと）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項 | 質疑 | 回答 | 添付資料 |
| 1 |  |  | □あり□なし |
| 2 |  |  | □あり□なし |
| 3 |  |  | □あり□なし |

※回答する【業種名】を記載の上、提出すること。

|  |
| --- |
| ＜担当者連絡先＞ |
| 社名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |