様式７

　八尾市立病院ＰＦＩ事業検証業務事業者選考に係る質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |
| E-mail | 　　　　　　　　　　＠ |

質問内容

|  |
| --- |
|  |

上記質問については、下記宛てにE－mailにてご質問ください。

八尾市立病院企画運営課企画運営係　PFI担当：byouin-pfi@city.yao.osaka.jp