様式４

**質問書**

**(西東京市胸部健診業務委託プロポーザル)**

年　月　日

西東京市長　様

　西東京市胸部健診業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

【質問事項】

|  |  |
| --- | --- |
| ① |  |
| ② |  |