

(様式1)

平成21年 月 日

大阪市立北市民病院移譲先募集に関する照会書

応募者名称			
担 当			
担当者氏名		所属部署名	
連絡先	TEL		
	e-mail		

照会内容	
項目名	
詳細内容	

※照会事項1件につき1枚の照会書を使用してください
<<以下は病院局で記入>>

回答	
[項番]	