**地方独立行政法人北九州市立病院機構における会計監査人の選定に関する**

**企画提案公募について**

**質　問　票**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 監査法人等の名称 |  |
| ご担当者　[職・氏名] |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |

※質問の受付締切：**令和７年５月１９日（月）**

※電子メールにてご提出下さい。また送付した旨を電話にてご連絡下さい。

　　　提出先：ho-iryou@city.kitakyushu.lg.jp

　　　連絡先：TEL（093）582-2678（直通）（担当：三谷、中川）