参考様式

宛先：東京都福祉保健局医療政策部医療政策課地域医療対策担当

メールアドレス：S0000298@section.metro.tokyo.jp

東京都リハビリテーション病院の指定管理者募集要項に係る質問票

法人名

担当者名

連絡先　（電話）

　　　（メールアドレス）

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |