様式第４号

令和５年　　月　　日

阿伎留病院企業団

　企業長　根東　義明　様

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

公立阿伎留医療センター給食業務委託業者選定に係る業務の実施方針

|  |
| --- |
| （当院の給食業務に対する考え方） |

※簡潔に記載してください。