（様式６）

質　問　票

件　名　　本事管第94号「令和７年度　静岡県立病院機構職員ストレスチェック業務」の入札に

ついて

宛　先　地方独立行政法人静岡県立病院機構　本部事務部経営管理課

E-Mail　honbu-soumu@shizuoka-pho.jp

差出人

　会社名

　部　門

　氏　名

　電　話　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　E-Mail

|  |  |
| --- | --- |
| 　標　題 |  |
| 　内　容 |  |

※　質問はできるだけ簡潔に記載すること。

※　質問１つにつき１枚を使用すること。