様式３号

静岡県立病院機構新医療情報システム構築業務委託

公募型プロポーザルに関する質問書

問合せは必ず下記のメールアドレスまでお願いします。

【問合せ先メールアドレス】[sougou-jouhou@shizuoka-pho.jp](mailto:kodomo-ijika@shizuoka-pho.jp%20)

※メールを送信する前に必ず下記へ電話連絡すること。

　０５４－２４７－６１３５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者 |  |
| 電話・ＦＡＸ | 電話　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |

【質問事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問箇所  （資料名、条項、ページ） | 質問内容 |
|  |  |