様式第３号

令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院

ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託

公募型プロポーザル　質問書

令和　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称又は商号 |  | | |
| 事業担当者 | 部署名  氏　名  E-mail | | |
| 電　　　話 |  | ＦＡＸ |  |

【質問事項】

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

問合せは必ず下記のメールアドレスまでお願いします。

【問合せメールアドレス】kodomo-soumu@shizuoka-pho.jp