様式第２号

（宛先）

埼玉県立病院機構本部　総務・研修担当 　石渡・中村

電　話 ０４８－８３０－５９７０（直通）

ＦＡＸ ０４８－８３０－４９０５

e-mail a5970@saitama-pho.jp

※提出期限：令和３年１１月１９日（金）午後４時（電子メールによる）

質問書

令和　年　　月　　日

商号又は名称　：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

連絡先 E-mail ：

次の通り質問を提出します。（資料の添付　有・無）

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 埼玉県立病院機構の各種事務に係るデータ入力等業務委託 |
| 履行場所 | 埼玉県衛生会館３階等、地方独立行政法人埼玉県立病院機構本部長が指定する場所 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書類名、該当頁 | 見出番号等 質問事項 |
| 質問１ | （例）  仕様書　１頁　２(3) | ※質問の意図が明確に分かるよう、具体的な事例などを踏まえて質問事項を記載してくだい。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質問事項には、質問者が特定できる企業名や個人名等を記入しないでください。

※質問の内容によっては、資料等を添付してください。

※この様式により難い場合は、この様式に準じて別途作成してください。