様式第２号

（あて先）

埼玉県立病院機構本部　総務・研修・システム担当 　阪井・山崎

電話　０４８－７４８－３２３７（直通）

ＦＡＸ　０４８－７４８－３２５０

e-mail　a5970-10@saitama-pho.jp

※　提出期限：令和５年４月２８日（金）午後５時（電子メールによる）

質問書

令和５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 | 医療情報システム等運用補助業務委託 |
| 納入場所 | 地方独立行政法人埼玉県立病院機構本部長の指定する場所 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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さい。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　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。