様式第１号

**質問票**

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

　　次のとおり質問を提出します。（資料の添付　有り・無し）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名称 | 肺癌マルチ遺伝子検体検査業務（単価契約） |
| 納入場所 | 埼玉県立がんセンター内　指定場所 |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問１  質問２  質問３ |

　※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ものにあっては、この様式に準じて別途作成してください。

　※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。

　※回答にあたっては、趣旨を変えない範囲で質問文を修正することがあります。