質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７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：

次のとお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が指定する場所 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書類名・該当頁 | 見出番号等　質問事項 |
| (例)  質問１ | 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。

【 提出先 】

　埼玉県立病院機構　本部　総務・研修・システム担当　金井・上岡

　電　話　０４８－７４８－３２３７（直通）

　ＦＡＸ　０４８－７４８－３２５０

　e-mail　a5970-10@saitama-pho.jp

　　※　提出期限：令和７年６月13日（金）午後５時（電子メールによる）