様式第１号

（あて先）

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　医事担当　吉田 宛

E-mail　g.iji-ka@saitama-pho.jp

※提出期限：令和７年８月６日午前12時（電子メールによる）

質問票

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 | 遠隔画像診断業務 |
| 履行場所 | 埼玉県立がんセンター |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書類名、該当頁 | 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。