（様式１）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

藤岡市国民健康保険鬼石病院

開設者　藤岡市長　新井　雅博　あて

（提出者）所 在 地

会 社 名

代表者名

　藤岡市国民健康保険鬼石病院電子カルテシステム導入業務に係る下記事項について質問します。

|  |
| --- |
| 質問番号（　　　） |
| 質問内容 |

※１　質問は、用紙１枚につき１問とし、番号を付け、簡潔に取りまとめて記載してください。

※２　メールを送信した後に、事務課まで送信した旨をお知らせください。

【事務担当者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・職 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | TEL | FAX |
| E-mail |  | |