【様式第６号】

山形県立中央病院sXGP構築に伴うスマートフォン調達業務

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| e-mail |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 該当頁 | 該当行 | 項目 |
| **１** |  |  |  |  |
| 質問内容 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 該当頁 | 該当行 | 項目 |
| **２** |  |  |  |  |
| 質問内容 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 該当頁 | 該当行 | 項目 |
| **３** |  |  |  |  |
| 質問内容 |
|  |

【留意事項】

１　質問は受付期間内に当院担当あて送付すること。

　　メール送信先アドレス：hasumia@ypch.gr.jp

２　受付期間を過ぎたものは受け付けない。

３　質問項目が多いときは本様式を適宜複写して使用すること。