第２号様式

質問書

令和　　年　　月　　日

（あて先）津市長

住所（所在地）

商号（名称）

代表者氏名　　　　　　　 　印

 担当者氏名 電話番号

E-mail

件　名　　津市応急診療所医事会計システム等構築及び保守業務等

　上記案件に係る内容等に関して、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 書類名、項、箇所 | 質問内容 |
|  |  |

※　質問がある場合は、別に定める提出期限までに、当該様式に内容を明確に記載し、健康福祉部地域医療推進室地域医療担当（229-3372＠city.tsu.lg.jp）へ電子メールで提出し、提出後、電話にて受信確認を行うこと。電話・口頭等によるものや提出期限を過ぎたものは受け付けない。また、回答に対する再質問も原則受け付けない。