

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

担当者氏名

電話番号

E-mail

印

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。