様式第７号

　年　　月　　日

川口市病院事業管理者　あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

質問書

川口市立医療センター医療情報システム更新業務について、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 |  |
| 資料名 |  |
| 項目 |  |
| 質問内容 |  |

注：質問がない場合は、質問書の提出は不要。

　　質問内容が複数となる場合は、適宜追加すること。

　　提出は、Ｗｏｒｄ形式のまま、電子メールで送信すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 【連絡先】 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |