（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

砺波市長あて

事業者名：

所　　属：

担当者名：

電話番号：

E-mail　：

※「E-mail」は回答の送付先を記入すること。

質　問　書

市立砺波総合病院電子カルテシステム選定公募型プロポーザルについて、以下のとおり質問します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | ページ | 該当項目 | 質問内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※電子メールにて提出すること。

※行数や枚数が不足する場合は、適宜増やすこと。