様式 ６

参加表明に関する質問書

令和　　年（ 年）　　月　　日

所在地

名称

担当者名

電話番号

FAX

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質　問　事　項 | 回　答 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |

＜お願い＞

（1）　質問に対する回答は、原則として公開されますので、質問する場合は、会社名や個人名、住所等の質問者が特定又は類推できる表記をしないようにしてください。

（2）　質問が６つを超える場合は、行数を増やして、１つのファイルで送信してください。

（3）　ファイル名は、「shitumon1」のまま変更せずに保存して、送信してください。

（4）　質問に製品のカタログや図面等の添付が必要な場合は、添付資料をスキャナ等で画像ファイルにした上で、本ファイルに、作成した画像ファイルを貼り付けてください。（※　添付資料を画像ファイルにして質問書に貼り付けることが困難な場合は、地域医療推進課にご連絡をお願いします。）