【様式３】

**質　問　書**

 平成　　年　　月　　日

沖縄県立八重山病院

医事課　担当　宛

会社名：

職・氏名：

電話番号：

E-mail：

Fax：

今般実施の「八重山病院医事業務及び診療情報管理業務委託」企画提案応募について以下のとおり質問します。

|  |
| --- |
|  |

※内容について、詳細を分かりやすく記入してください。

質問のあった事項については、参加申請を行った者全員に対して回答する。