(用紙Ａ４タテ)

令和 年 月 日

（宛先）公益財団法人仙台市医療センター

　　　　理事長　亀山　元信

（提出者）住 所

商号又は名称

代表者氏名　 　　　　　　 　　印

電話番号

仙台オープン病院医療情報システム整備支援業務に係る公募プロポーザル

質　問　書

次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項（※1社質問事項は３つまでにまとめてください） | |
|  | |
|  | |
|  | |

（担当者）所属部署

氏　　名

電話番号

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ