様式第２号

　　年　　月　　日

（宛先）富山市病院事業管理者

（提出者）

所在地

商号又は名称

担当者

電話番号

ＦＡＸ番号

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

**質　　　問　　　書**

富山まちなか病院医療情報システム等更新事業説明資料等に基づく提案競技について，次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |